

# H A H N E G A L

Nov. 2005

Nr. 55



**Tema: den aktuelle politiske sundhedssituation**

## **Tak til:**

Merete Klinkvort, vores oversætter  
- og til jer, der har skrevet bidrag.

# Indholdsfortegnelse:

	<b>side</b>
<b>Leder</b>	<b>4</b>
<b>Emne: homøopatisk historie</b>	
Dansk homøopatisk historie af Anna-Elisabeth Brade	<b>5</b>
<b>Aktuelt politisk emne</b>	
Homøopatien under kraftig angreb - af Flemming Borregaard og bestyrelsen	<b>11</b>
En homøopatisk krimi - af Kirsten Steinig	<b>15</b>
Homøopati er ikke humbug	<b>21</b>
<b>DSKH</b>	
Nyt fra bestyrelsen - af Pia Tingstedt	<b>25</b>
Kontaktudvalg juni 05 - af Raz Rotman	<b>26</b>
Regioner - af Pia Tingstedt	<b>27</b>
Vigtig: høring med Tidslerne	<b>28</b>
Nyt fra Sundhedsrådet - af Charlotte yde	<b>30</b>
Nyt fra Europa – ECCH – af Flemming Borregaard	<b>33</b>
DSKHs seminarer - af Raz Rotman	<b>36</b>
<b>Debat og Nyheder</b>	
Stafetten - af Nini Ørsnes	<b>39</b>
Vejledning - af Anna Rosenquist	<b>41</b>
En blodig historie - af Charlotte Yde	<b>43</b>
Organon klubben	<b>45</b>
Homøopatiske samaritter - af Charlotte Yde & Malene Vestergaard Larsen	<b>46</b>
Forskning	<b>48</b>
Julefrokost	<b>50</b>
Hanses Kælder	<b>51</b>
Nyheder	<b>53</b>
Seminarer	<b>54</b>
Den praktiske side	<b>57</b>

# Leder – af Ingrid Wawra

Vi afslutter med denne udgave af "Hahnegal" med den sidste del af den historiske serie af Anna-Elisabeth Brades forskningsartikel om dansk homøopatisk historie for at markere at vi i dette år har fejret 250 år med Hahnemann og hans store gave til menneskeheden: klassisk homøopati, som er vores daglige udfordring og glæde.

Artiklen viser på mange måder, at der har været et modsætningsforhold mellem den danske lægestand og klassisk homøopater lige fra de to professioner blev formet.

Bølgerne gik højt den gang og det gør de også nu, hvor homøopatien igen bliver regnet for en modstander, man skal forholde sig til – desværre noget unuanceret og destruktiv for tiden - og det genspejler sig i den aktuelle debat, som vi har prøvet at tegne et billede af.

Derudover vil vi gerne bruge denne leder til at markere en kommende forandring for bladet, hvor "Hahnegal" vil højne den faglige kvalitet i foreløbig 3 udgaver per år, samtidig skal de gode faglige artikler også bruges som ansigt udadtil på hjemmesiden. Medlemmernes interne kommunikation skal på sigt i stigende grad foregå per hjemmeside.

## **Hahnegal under forandring – af Kirsten Steinig**

DSKH er ved at opbygge en ny, mere dynamisk hjemmeside, der både skal styrke vores indbyrdes kommunikation og vores synlighed i samfundet.

Denne investering åbner op for mange muligheder for løbende nyhedsdeling og debat, hvor Hahnegal i dag kun når frem til medlemmerne hver tredje måned. Derudover vil vi kunne spare en del udgifter til trykning og porto. Bestyrelsen og Hahnegals redaktion er ved et møde i september kommet frem til følgende:

Vi kunne tænke os, at Hahnegal på sigt skal blive et fagblad frem for et foreningsblad.

Nyheder fra bestyrelsen og andre aktuelle bidrag vil med fordel kunne læses løbende på hjemmesiden. Det vil også være muligt at sende nyhedsbreve pr. e-mail til abonnenterne. Hahnegal vil få et "punkt" på hjemmesiden, hvor artikler af almen interesse kan lægges ud. På sigt vil hele Hahnegal kunne lægges ud på

DSKHs hjemmeside, hvor den vil kunne downloades som pdf-fil og printes ud af abonnenterne.

Foreløbig vil vi dog bibeholde papirudgaven af Hahnegal, der dog fremover kun skal udkomme tre gange om året i stedet for fire gange.

Vi udskyder igen bladet en måned, dvs. den næste Hahnegal udkommer midt i januar 2006.

Men Hahnegal er på nuværende tidspunkt et foreningsblad for medlemmer af DSKH. Derfor er det vigtigt for os, at høre jeres mening. Kåre Troelsen har formuleret en rundspørge, der vedrører fremtidens kommunikation og nyhedsdeling i DSKH. Den ligger i bladet som en løs side. Vi beder jer om at besvare spørgsmålene/giv jeres mening at kende og sende svarene tilbage til Kåre.

Læserbreve til Hahnegal er selvfølgelig også altid velkomne !

# Her fortsætter vi serien om dansk homøopatisk hi- storie:

## **HVAD DER SIDEN HÆNDTE HOMØOPATIEN I DANMARK**

Af Anna-Elisabeth Brade

På baggrund af retssager mod ikke-autoriserede behandleres anvendelse og salg af homøopatiske produkter uden for familiekredsen fastslog Danske Kancelli i 1832 efter indstilling fra Sundhedskollegiet, at kun autoriserede læger måtte bruge den homøopatiske metode. Alle andre faldt ind under kvaksalveriloven af 1794 (1). Hermed var homøopatien ikke anerkendt af myndighederne, der blot ønskede at give de autoriserede læger monopol på udøvelsen. Da hverken sundhedsmyndighederne eller autoriteter indenfor den danske lægestand hidtil havde accepteret homøopatien, karakteriseredes den dengang under kategorien: Ikke-autoriseret helbredelsesmetode.

### EN HOMØOPATPRÆST

Et problem for datiden var kvaksalverlovens meget strenge og vanærende straffe, der oftest var helt i uoverensstemmelse med overtrædelsesnes karakter.

Embedsmændene var derfor ret utilbøjelige til at forfølge lovover-træderne, og domsmyndighederne konverterede de urimelige straffe til bøder, endog benådning.

Lægeautoriteterne, repræsenteret af Det Kgl. Medicinske Selskab, fandt 1794-straffebestemmelserne direkte skadelige,

da befolkningen anså den dømte kvaksalver for martyr, som derved vandt mere tillid, mens lægerne i bedre kredse blev mistænkt for misundelse og brødnid (2). Hertil kom et ændret, mere moderat syn på forbrydelse og straf. Ingen kunne således være tjent med tingenes tilstand, hvorfor Rigsdagen i begyndelsen af 1850'erne nedsatte en kommission til ændring af straffeloven som helhed.

Valget i 1852 medførte, at straffelovens kvaksalveribestemmelser gennemgik en hurtigere behandling. Ved valget var præsten Ludvig Daniel Hass (1808-1881) blevet medlem af Folketinget. Siden 1835 havde han ved siden af sin præstegerning virket som homøopat og havde allerede på dette tidspunkt modtaget to domme for kvaksalveri. Straks ved valgperiodens begyndelse fremsatte han forslag om frigivelse af lægepraksis, hvilket blev afvist. Derimod lykkedes det ham i 1854 at få gennemført en væsentlig nedsættelse af straffene for kvaksalveri. I 1858 fremlagde han forslag om oprettelse af en lærestol i homøopati, men ministeren afviste forslaget så kategorisk, at det nægtedes videre behandling.(3). Ludvig Hass blev ikke genvalgt ved valget i 1860, og efter at være blevet dømt 6. Gang for kvaksalveri gik han andre veje.

Der var nemlig et smuthul i loven. Lægerne kunne indgive anmeldelse mod ham for at tage patienter i behandling, og domsmyndighederne kunne domfælde ham. Men ingen magt-instanser kunne hindre nogen i at være sin egen læge, og ingen kunne hindre ham i eller straffe ham for at udgive en bog med homøopatiske råd, hvilket han gjorde (4). Mellem 1860 og 1881 udkom den i 6 oplag, og han opnåede herved at sprede kendskabet til homøopatien i befolkningen, samt at den tillige blev brugt som lærebog for andre homøopater og kloge folk.

Men myndighederne kunne hindre salg af homøopatiske lægemidler. Ludvig Hass indforskrev selv medikamenter i forskellig styrkegrad og potenserede dem selv yderligere. Desuden fik han oprettet forskellige udsalg rundt om i landet, og en fortegnelse herover findes i 2. udgaven af hans bog fra 1861. Udsalget hos bogbinder J. A. Lindstrøm i Nibe førte han selv tilsyn med, og hér greb myndighederne ind, idet Justitsministeriet forlangte en kemisk undersøgelse af 15 ud af i alt 70 medikamenter, som solgtes herfra. Sundhedskollegiet overdrog kemikeren Christen T. Barfoed (1815-1889) opgaven. Hans konklusion var følgende: i 1 drakme vægt medikament kunne det virksomme stof hverken måles eller på anden måde iagttages. Flaskerne indeholdt ikke kendelige mængder af de stoffer, hvis navn de bar. Over for samtidens naturvidenskabelige analysekrav var homøopatien atter kommet til kort. Med de efterfølgende anklager mod Ludvig Hass og J. A. Lindstrøm gik det således:

1. Da apotekerne ikke var i stand til at tilberede homøopatiske lægemidler, havde de anklagede ikke gjort sig skyldige i indgreb i apotekernæringen - altså frifindelse for salg af medikamenter.
2. Da den kemiske analyse havde vist, at medikamenterne kun indeholdt gifte i ringe grad, havde de anklagede ikke gjort sig skyldige i indgreb i apotekernes eneret til salg af gifte - altså frifindelse for indgreb i apotekernes rettigheder.

3. Da ingen af de anklagede havde næringsbrev på salg af medikamenter, var de skyldige i indgreb i næringsloven - altså dom. Hver fik en bøde på 5 rdl., og sammen skulle de udrede alle sagens omkostninger, herunder 35 rdl. for den kemiske analyse.

I løbet af få måneder blev efterfølgende de øvrige forhandlere: 2 i København og 1 i Nyborg dømt for ulovligt salg af medikamenter.

Om Ludvig Daniel Hass herefter har fortsat en eller anden form for praksis, vides ikke; han forsvinder fra myndighedernes arkiver, men med sin bog blev han indirekte behandlet for mange og læremester for flere læg-homøopater. Men hvorledes skaffe sig de homøopatiske medikamenter? Det har Ludvig Hass et svar på i 3. udgaven fra 1868:

"Efter at Sundhedskollegiet af sær og synderlig Gunst og Naade havde faaet de Udsalgssteder forpurrede, der vare anførte i anden Udgave af Lægebogen, kom jo mange Folk i Forlegenhed, og det bidrog saa meget til, at Afsætningen af Bogen standsede en deel. Paa flere Steder hjalp man sig som man bedst kunde, navnlig hvor En eller Flere havde Apotheker til eget Brug. Der overlode de Venner og Bekjendte i Nødsfald noget af deres Forraad. Det forslog imidlertid ikke til meget, og derfor vedblev f. Ex: i Nyborg Hr. Ohlrik at handle eller forhandle denne Medicin, indtil han nu nys derfor igjen er dømt i Bøde, ligesom jeg ogsaa blev plaget i mangfoldige Breve med Spørgsmaal om, hvor Lægemidler vare ar faae efter min Lægebog. Dette besvarer jeg nu med disse Ord:

Det homøopathiske Centralapothek i Leipzig er det Sted, hvorfra enhver her i Landet bedst, billigst og nærmest kan faae Medicin.

Man behøver blot at skrive dertil paa Dansk med bestemt angivelse af sin Adresse og med bestemt Betegnelse af de enkelte Lægemidler, man ønsker. Ofte forlanges kun en 10, 20 eller 30 Flasker af de almindeligste Sorter, ofte alle Slags efter min Lægebog, af hvilken Bestyrelsen for Apotheket er forsynet med Exem-

plarer. Jeg raader for resten Enhver til at forlange Medicinen i flydende Form og i 3de Fortynding uden at befatte sig enten med Strøkugler eller med høiere Fortyndinger. Dette er det mindst Forvirrende for Lægmaænd; en anden Sag er det, naar Nogen særlig lægger sig efter Homöopathien.

Det er saaledes, velforstaet, ikkun Handel med homöopathisk Medicin eller Udsalg af den, som er forbudt heri Landet, da man paastaar, at efter en Anordning af 1682 er den de privilegerede Apothekere forbeholden\*.

Selv at forskrive den fra Udlandet eller bede Andre som en Tjeneste at forskrive den, er Naturligviis ganske uskyldigt, og kan aldrig forbydes. Saaledes kan som anført enhver Mand forlange faa eller flere Falsker efter min Lægebog fra Leipzig; enhver Boghandler, enhver Handlende kan tjene Venner og Bekjendte med at forakrive homöopathisk Medicin til dem, naar han ikke tager eller beregner sig nogen Fordeel derved. Paa den Maade kunne baade Reisende og Sømænd føre af disse Lægemidler hjem med sig; thi næsten i hver nogenlunde stor Stad i Europa og Amerika findes der Udsalgssteder af denne Medicin. Det vil saaledes være meget let for Mange at faae den enten fra Hamborg, Hull, Leith, London, Newcastle o.s.v.

\* Skjøndt disse hverken ere forpligtede til at have den paa Lager eller til at tillave den. Saaledes lyder det logiske Raisonement" (4).

Senere i det 19.århundrede åbnede nogle danske apoteker specielle afdelinger for tilberedning og salg af homøopatiske lægemidler, hvilket indicerer, at fremstillingen af homøopatiske produkter på dette tidspunkt var blevet økonomisk fordelagtig. Der var et marked, hvorfor der må have været et vist antal praktiserende homøopater samt patienter nok til at købe produkterne. Og farmaceuterne var ikke villige til at overlade det profitable marked til udenlandske producenter.

#### HVOR MANGE VAR DE ?

Ludvig Daniel Hass har kun været én blandt flere læg-homøopater. Hvor mange der var, véd vi af naturlige årsager intet om. Vi kender kun dem, der kom i konflikt med myndighederne og blev dømt for kvaksalveri eller ulovlig handel med lægemidler. Herudover har der været et antal, som i det skjulte har udøvet homøopatien uden at komme i konflikt med loven.

Men de lægelige homøopaters antal kender vi (6) og er opgjort i nedenstående skema, der viser deres antal i forhold til allopatisk praktiserende læger.

	1837		1860		1884	
	Læger i alt	Heraf homøopater	Læger i alt	Heraf homøopater*	Læger i alt	Heraf homøopater
København	71	4	ca. 80	7	160	8
Sjælland	31		130	1	180	
Bornholm	3		9		10	
Lolland-Falster	5		22		28	
Fyn	20		50		69	
Jylland	33		122	1	237	1

\*Mellem 1860 og 1884 praktiserede herudover 2 homøopater i København. Antallet er lille, koncentreret i København, og fra 1860 til 1884 ændres forholdet til fordel for allopaterne. Ingen af de homøopatiske praktiserende læger

besad ledende professionelle stillinger som f.eks. professorer, overlæger eller embedslæger - stillinger, som var væsentlige for at opnå indflydelse på lovgivningsmagten.

Men der var en anden vej at gå: den videnskabelige. I 1867 indgav læge Henrik Lund en afhandling om Arnica til Kø-

benhavns Universitet med henblik på erhvervelse af doktorgraden. Det lægevidenskabelige Fakultet afviste afhandlingen med den begrundelse, at virkningerne af lægemidlet var baseret på antagelser, som Fakultetet ikke anså for værende videnskabelige. At vinde professionel anerkendelse for homøopatien ad denne vej var således lukket.

#### HOMØOPATISK FORENING

I 1854 stiftedes Den homøopatiske Forening, der i 1884 havde ca. 100 medlemmer, men i 1894 var medlemstallet halveret. Til trods herfor lykkedes det foreningen fra 1860-1864 og kontinuerligt fra 1874 at udsende et tidsskrift, om end flere gange reorganiseret og under forskellige navne (7). På ét punkt markerer disse tidsskrifter en væsentlig forskel fra H. C. Lund's i 1833: de bruger betydeligt mere plads til dansk materiale og en del sygehistorier refereres. Deres struktur er lagt an efter de lægevidenskabelige tidsskrifter.

Ved siden af denne og anden publikationsvirksomhed startede foreningen en indsamling til oprettelse af et homøopatisk hospital i København. Den drivende kraft bag dette var Erik Feveile (1819-1873) og anledningen var, at Københavns Borgerrepræsentation i 1862 havde afslået at oprette en sygestue for homøopatisk behandling på det nyopførte Københavns Kommunehospital. I 1884 erhvervede Homøopatisk Forening grund og bygninger på Fuglebakken. Bygningerne skulle imidlertid totalt ombygges, hvorfor hospitalet først kunne åbnes i 1913. Det indeholdt både medicinsk, kirurgisk-fysikalsk og elektromedicinsk afdeling samt badeanstalt. Sengetallet var 52, fordelt på enestuer, 2-sengsstuer samt 6-sengs fællesstuer. På hospitalet kunne alle akutte og kroniske sygdomme behandles - undtaget var epidemiske sygdomme og andre smitsomme lidelser, kønssygdomme samt lungetuberkulose. Hospitalets levetid som homøopatisk behandlingssted blev kort. Allerede 3 år efter - i 1916 - købte Københavns Kommu-

ne bygningerne og indrettede dem til børnehospital.

#### TYSKE LÆG-HOMØOPATER

Da dele af Sønderjylland ved folkeafstemningen i 1920 atter blev dansk, fik en lille gruppe læg-homøopater ved bekendtgørelse tilladelse til at fortsætte deres praksis. Ifølge tysk lov havde deres virksomhed været legal, og bekendtgørelsen var fra dansk side formentlig et udtryk for ønsket om at skabe en rimelig overgangsordning.

#### LÆGMANDSBEVÆGELSE I DANMARK. HVORFOR?

I andre lande, som f.eks. Tyskland, England, Holland voksede homøopatien sig stor og indflydelsesrig. Det skete ikke i Danmark, hvorfor? Svaret skal næppe findes i noget specifikt ved den homøopatiske patientbehandling herhjemme - den fulgte omhyggeligt Samuel Hahnemann's instruktioner, og der fandt ingen forsøg sted i Danmark. Dertil manglede man et tilstrækkeligt stort antal patienter, hospitalsfaciliteter og villige, engagerede prøvepersoner. Homøopaterne i Danmark havde kun hospitalsfaciliteter i 2 - 3 år (1913-1915), patienterne var koncentreret ude i privat praksis, og hertil kommer, at danskerne aldrig har været særlig villige til at agere som prøvepersoner.

Svaret må nok søges i den etablerede lægevidenskabs evne til at holde homøopaterne ude fra alle betydende stillinger i det medicinske system og dens evne til at øve indflydelse på lovgivningsmagten via dens eget magtfulde organ: Det Kgl. Medicinske Selskab, regeringens rådgivende organ: Sundhedskollegiet og endelig evnen til på en overbevisende måde at argumentere for egne videnskabelige paradigmer. I løbet af det 19. århundrede indtog medicin som videnskab en professionel og social position i samfundet, så modanklager for professionel misundelse og brødnid ikke længere havde gehør hos myndighederne. Lægerne, embedsmændene, tjenestemændene



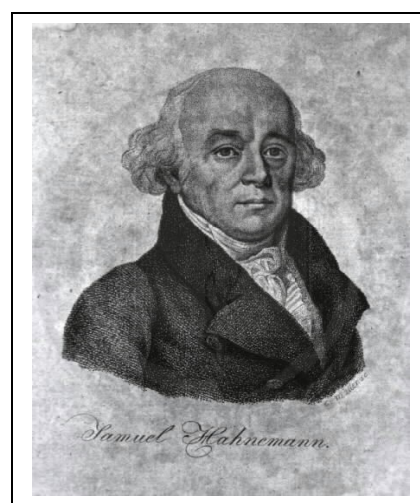
med indflydelse i regering og kommuner, i de forskellige departementer og administrationer var alle uddannet ved det samme universitet, vokset op i samme sociale og kulturelle bymiljø, og deres antal var lille. De kendte hinanden i forskellige situationer: barndom, studier, arbejde og privat. I dag kan vi ikke dokumentere disse lobby-kanaler, men vi kan se dem svagt ved at analysere handlinger, sager og tekster fra de involverede. Hertil kommer, at de førende personligheder inden for den danske medicinske verden havde evnen og magten til at holde orden inden for egne rækker.

I 1814 var Danmark blevet halveret territorielt, reduceret til en europæisk ministat. En ministat er åben for nye ideer, som generelt transformeres i overensstemmelse med specifikke kulturelle og sociale normer og traditioner. I et lille samfund er der en tolerance, men indenfor dens grænser risikerer en afviger at blive håbløs latterlig, og det er altid en alvorlig sag. Men, hvis disse usynlige grænser overskrides, vil afvigeren blive isoleret - en langt mere alvorlig sag. Homøopaterne overskred denne grænse ved at bestride moderne, internationale videnskabelige paradigmer, som dansk medicin anerkendte og ikke var villig til at opgive. Resultat: alle midler blev brugt mod homøopaterne. De få lægeudannede homøopater blev totalt udelukket til latteren af deres fagfæller, og de blev totalt isoleret fra det faglige medicinske miljø - og i en ministat er det langt lettere at isolere afvigende kolleger end i en supermagt. At knytte sig til homøopatien var professionelt og socialt at degradere sig selv; homøopaterne var identificerede med kvaksalvere.

Føj hertil, at under homøopatiens første årti i Danmark trådte en ny generation frem i dansk medicin. Udenlandsrejser havde altid været en vigtig del af en ung, håbeful, ambitiøs læges efteruddannelse. Hvad de unge ambitiøse læger i disse år bragte hjem var en ny videnskabelig metode: statistik i henhold til videnskabelige principper; og fyldt med entusiasme indførte de metoden i egen forskning og brugte den til at udelukke homøopatien ved at stille videnskabelige krav, som homøopaterne ikke kunne ho-

norere. To verdener, to holdninger stødte voldsomt sammen og denne kamp endte med, at danske læger som en profession og en social klasse afviste homøopatien, som hovedsagelig blev en lægmandsbevægelse i Danmark.

(Se referencer på næste side )



## REFERANCER

1. Danske Kancelli, I 48. 2.departement 1800-1848. Brevbog 1832, nr. 3364.
2. Kr. Carøe: Jyske Benbrudslæger. I: Samlinger til jysk Historie og Topografi (1920)
3. Kr. Carøe: Homøopatpræsten i Hals. I: Fra Himmerland og Kjær Herreder. Årbog udg. af Historisk Samfund for Aalborg Amt. (1818-1920). Bd 3, s.259-260.
4. L. D. Hass: Kortfattet Homøopathisk Lægebog. Kjøbenhavn 1860. 3. udgave 1868.
5. 1 drakme = 3.906 gr.
6. Fortegnelse over de i Danmark autoriserede Læger. Udg. af Det Kongelige Sundheds=Collegium. Kjøbenhavn 1837.  
Bentzien: Den danske Lægestand. 3. Udg. Kjøbenhavn 1860.  
F.L.E.Smith & M.C.F.Curtius Bladt: Den danske Lægestand. 5. Udg. Kjøbenhavn 1885.  
Oscar Hansen: Homøopatiens Historie i Danmark. I: Maanedsskrift for Homøopathi (1884), s. 74-82).  
Homöopathischer Führer für Deutschland und das gesammte Ausland. Herausg. von Meyer. Leipzig 1860.  
Internationales Homoeopathisches Jahrbuch. Herausg. von Alexander Villers. Bd. 1. Leipzig 1891 & Bd. 2, Dresden 1894.
7. Populær Homøopathisk Tidende 1860-1864  
Folkeligt Maanedsskrift, helliget Homøopathien. 1874.  
Dansk Maanedsskrift for Homøopathi 1875-1876.  
Maanedsskrift for Homøopathi 1877-1897.  
Homøopatisk Tidsskrift 1896ff

Dermed er Anna-Elisabeth Brades serie om dansk homøopatisk historie afsluttet. Mange tak for hendes bidrag. Men debatten raser videre. . .

Meget aktuelt har det videnskabelig blad "Lancet" brugt sit ellers gode ry til at offentliggøre en ulødig undersøgelse der "beviser" at Homøopati ikke virker.

Se debatten på de følgende sider.

# Homøopatien under kraftigt angreb..

Morgenen d. 27. august bliver jeg orienteret om at The Lancet offentliggør en undersøgelse som erklærer homøopatisk medicinsk virkning skyldes placebo.

Undersøgelsen er foretaget i Schweiz af et forskerhold som havde sat sig for at sammenligne undersøgelserne af homøopatisk medicin med tilsvarende på konventionel medicin.

Konklusionen, samt den følgende erklæring om Homøopatiens endeligt, er udtryk for et ensidigt og tendentiøst tiltag.

Utvivlsomt, er der kræfter som vil benytte hver en lejlighed til at stikke en kæp i hjulet og således forsøge at miskreditere homøopatien. Følgende aspekter kunne pege på at motivet med undersøgelsen er politisk orienteret:

- Dels ved man at WHO står for at lave en rapport hvor homøopatien værdsættes gennem en evaluering af 40 års brug af homøopatisk medicin over hele verden.
- Den Schweiziske regering nedsatte et udvalg, PEK, med hensigt at vurdere om sygesikringen stadig skal dække borgernes benyttelse af homøopatisk medicin. Udvalget fandt efter evaluering af en år-række, klar indikation for at ho-

møopatisk medicin vil være besparende for staten.

Imidlertid, og som følge af ovenstående undersøgelse fra Schweiz, valgte regeringen at tilsidesætte resultatet af egen undersøgelsesudvalg og sløjfe bl.a. homøopatien fra sygesikringen.

Man må konstatere at det er uforståeligt og uigennemskueligt hvorledes to hold forskere opnår forskellige konklusioner ud fra samme data.

Hemmelighedskræmmerierne, samt folk i forbindelse med undersøgelsen som får mundkurv på, lugter jo også langt væk.

- Det er også påfaldende at denne undersøgelse kommer kun få måneder efter offentliggørelsen af stor undersøgelse fra Tyskland, som peger på at homøopatisk medicin virker klart bedre end konventionel behandling.

Meget desværre kom The Lancet's undersøgelse ud i flere danske aviser. Vi valgte at sende et modsvar ud til Bl.a. Ekstra Bladet, som ses her i bladet efter kildematerialet.

Det kan anbefales at man går ind på EC-CH's website og orienterer sig om hele historien.

# Sammendrag af artiklen i "The Lancet"

## Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects?

Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy:

[Aijing Shang](#), [Karin Huwiler-Müntener](#), [Linda Nartey](#), [Peter Jüni](#), [Stephan Dörig](#), [Jonathan AC Sterne](#), [Daniel Pewsnner](#) and [Matthias Egger](#).

### Background

Homoeopathy is widely used, but specific effects of homoeopathic remedies seem implausible. Bias in the conduct and reporting of trials is a possible explanation for positive findings of trials of both homoeopathy and conventional medicine. We analysed trials of homoeopathy and conventional medicine and estimated treatment effects in trials least likely to be affected by bias.

### Methods

Placebo-controlled trials of homoeopathy were identified by a comprehensive literature search, which covered 19 electronic databases, reference lists of relevant papers, and contacts with experts. Trials in conventional medicine matched to homoeopathy trials for disorder and type of outcome were randomly selected from the Cochrane Controlled Trials Register (issue 1, 2003). Data were extracted in duplicate and outcomes coded so that odds ratios below 1 indicated benefit. Trials described as double-blind, with adequate randomisation, were assumed to be of higher methodological quality. Bias effects were examined in funnel plots and meta-regression models.

### Findings

110 homoeopathy trials and 110 matched conventional-medicine trials were analysed. The median study size was 65 participants (range ten to 1573). 21 homoeopathy trials (19%) and nine (8%) conventional-medicine trials were of higher quality. In both groups, smaller trials and those of lower quality showed more beneficial treatment effects than larger and higher-quality trials. When the analysis was restricted to large trials of higher quality, the odds ratio was 0.88 (95% CI 0.65–1.19) for homoeopathy (eight trials) and 0.58 (0.39–0.85) for conventional medicine (six trials).

### Interpretation

Biases are present in placebo-controlled trials of both homoeopathy and conventional medicine. When account was taken for these biases in the analysis, there was weak evidence for a specific effect of homoeopathic remedies, but strong evidence for specific effects of conventional interventions. This finding is compatible with the notion that the clinical effects of homoeopathy are placebo effects.

### Affiliations

[a](#) Department of Social and Preventive Medicine, University of Berne, Berne, Switzerland

[b](#) Medical Research Council Health Services Research Collaboration, Department of Social Medicine, University of Bristol, Bristol, UK

[c](#) Department of Pharmacology, University of Zürich, Zürich, Switzerland

[d](#) Practice Brückfeld, MediX General Practice Network, Berne, Switzerland

✉ Correspondence to: Prof Matthias Egger, Department of Social and Preventive Medicine, University of Berne, Berne, Switzerland

# Kommentar i "The Lancet"

## The end of homeopathy

That homeopathy fares poorly when compared with allopathy in Aijing Shang and colleagues' systematic evaluation is unsurprising. Of greater interest is the fact that this debate continues, despite 150 years of unfavourable findings. The more dilute the evidence for homeopathy becomes, the greater seems its popularity.

For too long, a politically correct laissez-faire attitude has existed towards homeopathy, but there are now signs of enlightenment from unlikely sources. The UK Parliamentary Select Committee on Science and Technology issued a report about complementary and alternative medicine in 2000. It recommended "any therapy that makes specific claims for being able to treat specific conditions should have evidence of being able to do this above and

beyond the placebo effect". Going one step further, the Swiss Government, after a 5-year trial, has now withdrawn insurance coverage for homeopathy and four other complementary treatments because they did not meet efficacy and cost-effectiveness criteria.

In a Comment, Jan Vandenbroucke gives a philosophical interpretation of Shang's study. One other philosopher he might have included is Kant, who reminds us that we see things not as they are, but as we are. This observation is also true of health-care consumers, who may see homeopathy as a holistic alternative to a disease-focused, technology-driven medical model. It is the attitudes of patients and providers that engender alternative-therapy seeking behaviours which create a greater threat to conventional care—and patients' welfare—than do spurious arguments of putative benefits from absurd dilutions.

Surely the time has passed for selective analyses, biased reports, or further investment in research to perpetuate the homeopathy versus allopathy debate. Now doctors need to be bold and honest with their patients about homeopathy's lack of benefit, and with themselves about the failings of modern medicine to address patients' needs for personalised care.



# Kommentar af ECCH

European Council of Classical Homeopathy

## Who's biased?

### The Lancet declares 'the end of homeopathy'

**Statistics: the only science that enables different experts using the same figures to draw different conclusions - Even Esar**

For 200 years homeopathy has suffered the slings and arrows of a frustrated medical establishment. Frustrated because they cannot understand how homeopathy's potentised remedies can work and frustrated by the fact that millions of patients around the World find that homeopathic treatments have worked for them nonetheless. That frustration has now led the editor of the Lancet to publish a flawed piece of statistical analysis (1) and trail it widely through the media in one more desperate attempt to kill homeopathy off.

The study featured is a comparative statistical analysis of a number of placebo-controlled trials of homeopathy and conventional medicines and not hard research in itself. The study talks a lot about the effect of bias in research studies - both homeopathic and conventional. Yet statistics themselves are famous for their potential to be biased.

The researchers in this study set out their prejudices about homeopathy from the start when in the first paragraph they declare that 'the specific effects of homeopathy seem implausible'. Then in the discussion section of the paper they make the following extraordinary statement.: *We assumed that the effects observed in placebo-controlled trials of homeopathy could be explained by a*

*combination of methodological deficiencies and biased reporting. Conversely, we postulated that the same biases could not explain the effects observed in comparable placebo-controlled trials of conventional medicine. Our results confirm these hypotheses.*" These pre-assumptions exhibit extreme bias from the start of the study and are totally inappropriate in a study that sets out to objectively compare two different methodologies. Here alone the study fails by its own standards - not to mention by proper scientific standards.

In his editorial the Lancet editor writes "Going one step further, the Swiss Government, after a 5 year trial, has now withdrawn insurance cover for homeopathy and four other complementary treatments because they did not meet efficacy and cost-effectiveness criteria." The Lancet paper was used to justify this decision. What he doesn't mention is that the study he has published is one of several studies carried out to inform the Swiss Government on the place of complementary therapies in the Swiss healthcare insurance scheme. A second far more practical study had as its results that complementary medicine (including acupuncture, homeopathy and phytotherapy) is as effective as conventional medicine in a range of complicated and chronic conditions and at least as cost-effective. Of the therapies included

homeopathy had the best results. However, the results of this study were suppressed and their dissemination actually forbidden on pain of legal prosecution until after the Government had stopped the insurance scheme that paid doctors to provide complementary therapies. Furthermore when the Government appointed commission wrote in its draft report that homeopathy should continue to be included in the insurance scheme pressures were brought to bear to have the paragraph removed from the final report.

So bias and selective publishing of results are present at all levels. The editor of the Lancet is as known for his antipathy to homeopathy in the UK as Professor Egger is in Switzerland. The Lancet recently rejected a UK study of a large number of cases of homeopathic treatment provided in an NHS setting which showed high levels of effectiveness and high levels of patient satisfaction. No doubt the study from Germany featured in the article below this one would have been rejected too.

As was quoted from Kant in the Lancet editorial ' we see things not as they are, but as we are.' To be generous to the Lancet editor however he did get it right when at the end of his editorial he tacitly implied that homeopathy offers personalised care to patients. Good homeopathic treatment is individualised to each patient. This is why it works and why patients will continue to want it.

NB a considered critique of the statistical analysis in the Lancet paper will follow this short article at a later date.

References:

1) Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Aijang Shang, Krain Huwiler-Müntener, Linda Nartey, Peter Juni, Stephan Dörig, Jonathon A C Sterne, Daniel Pewsner, Matthias Egger Lancet (2005); 366: 726-32

Kilde: ecch-hjemmeside

# En homøopatisk krimi

af Kirsten Steinig

## PEK undersøgelse i Schweiz

Baggrund for artiklen i The Lancet er en undersøgelse, den schweiziske regering har sat i gang for 6 år siden. Den ville undersøge virkning, økonomi og værdi af henholdsvis homøopati, traditionel kinesisk medicin, fytoterapi (plante-medicin), neuralterapi og antroposofisk medicin, som alle betegnes som komplementær-medicinske metoder.

PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin) - undersøgelsen bestod af forskellige delundersøgelser gennemført af velrenommerede forskere.

1998 blev de fem metoder optaget på sygesikringens grundforsikring i Schweiz, dog med en tidsbegrænsning til den 30.6.2005. På dette tidspunkt skulle PEK-undersøgelsen vise, om metoderne virkede, var hensigtsmæssige og økonomiske.

Den første del af undersøgelsen skulle slå fast, hvilke komplementærmedicinske tilbud patienter i Schweiz har: hvor udbredt er metoderne, hvilke læger tilbyder dem, hvor mange borgere gør brug af metoderne, hvad koster behandlingerne og hvordan er resultaterne.

I den anden del af undersøgelsen, skulle den internationale litteratur granskes systematisk med henblik på metodernes virkning, økonomiske værdi og hensigtsmæssighed.

Angående den første del af undersøgelsen, fandt man ud af, at der i 2002 var 10,2 % af den schweiziske befolkning, der havde benyttet sig af mindst én af den fem komplementærmedicinske metoder. Homøopati var den enkeltmetode, som blev brugt mest.

Komplementærmedicinske læger kan adskilles fra deres konventionelle kollegaer med hensyn til klinikkens væsen, beliggenhed og udstyr. Patienttypen er overvejende, en yngre veluddannet kvinde. Disse patienter har for det meste en positiv indstilling overfor komplementærmedicinen og kommer tit for at blive behandlet for mere kroniske og udprægede sygdomsformer

Der gennemføres sjældent apparative diagnostiske undersøgelser. Patientønsker angående terapiformen tilgodeses. Konsultationen er i gennemsnit betydelig længere end i den konventionelle medicin, og patienternes tilfredshed i de komplementærmedicinske klinikker er højere. Der er tydelig færre patienter, der angiver bivirkninger end hos konventionelle læger – med undtagelse af plantemedicinen.

Alt i alt ligger de årlige omkostninger hos de komplementærmedicinske læger tydelig under gennemsnittet hos de konventionelle læger. Dog behandler komplementærmedicinere færre patienter og som før nævnt, tit yngre kvinder. Tager man det i betragtning, er der ikke meget økonomisk forskel i forhold til den konventionelle medicin.

I den komplementærmedicinske behandling betaler patienter typisk primært for konsultationen og sekundært for medicin.

Det viste sig der, at den reelle stigning af sundhedsudgifterne var meget mindre end forventet.

Hvad undersøgelsen af den internationale litteratur angår, blev der gennemført to delprojekter:

1. en fællesundersøgelse for alle fem metoder og

2. meta-analyser for homøopati, traditionel kinesisk medicin og fytooterapi. For antroposofisk medicin og neuralterapi forelå der ingen eller for få placebo undersøgelser, derfor var grundlaget for dårligt til undersøgelsen.

Meta-analyser er systematiske oversigter over bestående forskning med en integreret statistisk vurdering.

ad1. Vurderingsrapporterne når, næsten uden undtagelse, frem til meget positive resultater angående virkningen af de tre metoder. Især for homøopatens og fytooterapiens vedkommende beror dette på publiceringen af offentliggjorte systematiske oversigtsundersøgelser og randomiserede kliniske undersøgelser. Men PEK-vurderingskommisionen synes, at undersøgelserne gennemgående vurderes for optimistisk.

De fem metoders sikkerheden bedømmes positivt, med udtagelse af neuralterapi og traditionel kinesisk medicin.

Tallene fra mange lande viser en høj og stadig tiltagende brug af de komplementærmedicinske metoder.

Der er i det hele taget kun få undersøgelser om økonomien omkring komplementærmedicin.

For homøopatens vedkommende tyder det på, at udgifterne kompenseres ved at man sparer på andre områder.

Ad2) Meta-analysernes forfattere konkluderer at de placebokontrollerede meta-analyser, der foreligger omkring homøopati, ikke beviser, en virkning udover en placebovirkning.

Sammendraget af resultaterne afsluttes dog med sætningen: Udefra en metodisk vinkel skal udsagnene i meta-analyserne også her betragtes med forbehold. (1).

Hele den afsluttende undersøgelse kan læses på tysk, fransk, italiensk og engelsk på

[http://www.bag.admin.ch/kv/forschung/f/2005/Schlussbericht\\_PEK.pdf](http://www.bag.admin.ch/kv/forschung/f/2005/Schlussbericht_PEK.pdf)

eller på ECCH's hjemmeside [www.homeopathy-ecch.org](http://www.homeopathy-ecch.org)



## Ud af sygesikringen

I starten af juni 2005 besluttede den schweiziske Bundesrat (medlem af det føderalistiske råd for kantonen i Schweiz) Pascal Couchepin meget overraskende, at de fem komplementærmedicinske metoder homøopati, traditionelle kinesiske medicin, neuralterapi og fytoterapi skulle streges fra sygesikringernes grundforsikring gældende fra 1. juli 2005. Han støttede sig i sin beslutning på PEK undersøgelsen.



Pascal Couchepin

Råb om censur og mundkurv var gået forud for Couchepins beslutning. Intet angående PEK undersøgelserne måtte trænge ud til offentligheden, og ansatte, der trodsede denne politik, blev fyret og påbudt at fjerne alle relevante data fra deres computere.

Offentligheden kritiserede, at der ikke havde været mulighed for en offentlig debat om PEK undersøgelsernes resultater.

Men alligevel blev dele af undersøgelsen offentliggjort og det viste mange positive resultater for de fem undersøgte metoder i forhold til virkning, hensigtsmæssighed og økonomi. Derfor kom Couchepins negative beslutning endnu mere overraskende, både for medierne, enkelte parlamentarikere og den brede offentlighed. Det virker åbenlyst, at Couchepins beslutning netop ikke er baseret på PEK undersøgelsen. I betragtning af disse uri-

meligheder blev de schweiziske borgere mistroiske, hvilket der bedst bliver udtrykt i de mange læserbreve publiceret i de schweiziske aviser. Og man spørger sig, hvorfor staten betaler for en 7 mio. dyr undersøgelse, når den bagefter vrager undersøgelsens resultater.

Det er nærliggende at formode, at der her blev besluttet ud fra politiske overvejelser – men i hvis interesse?

Folkets vilje kan det nok ikke være. I følge en meningsundersøgelse fra foråret 2003 ønsker 87% af de adspurgte, at de fem komplementærmedicinske metoder fortsat skal betales af sygesikringens grundforsikring.

31 % af de adspurgte havde ladet sig behandle af en læge, der brugte komplementærmedicinske metoder indenfor den sidste år og 87% af dem syntes, at behandlingen havde hjulpet dem. At der hersker en positive indstilling overfor de fem komplementærmedicinske metoder og tillid til dem, viser også underskriftsamlingen for initiativet "Ja zur Komplementärmedizin", hvor der blev samlet 130 000 underskrifter ind.

En tredjedel af den schweiziske befolkning bruger komplementærmedicin, og de fleste synes at blive hjulpet af den. Hver 10. læge i Schweiz tilbyder komplementærmedicinske ydelser.

Kan det være en økonomisk motiveret beslutning at strege de fem komplementærmedicinske metoder fra sygesikringen? Udgifterne til komplementærmedicin udgør dog kun 0,16% af det schweiziske sundhedsmarkedet.

Når mange socialt svage og kronisk syge ikke har råd til at tegne en tillægsforsikring, som betaler for komplementærmedicinske ydelser, frygtedes det at føre til et to-klassesystem.

Endvidere er det sandsynligt, at sygekasserne vælge de mest kritiske patienter fra og indføre en checkundersøgelse før man kan tegne en tillægsforsikring. Det kan medføre, at de mennesker, som har mest brug for medicinsk forsørgelse, ikke får mulighed for alle tilbud. Dette kan gøre sygdomsforløbet endnu mere kronisk og sidste ende dyrere for samfundet. Man kan gå ud fra, at omkostninger for sundhedsvæsenet ikke falder, men vokser, efter Couchepins beslutning.

Hvor der ikke informeres opstår der rygter. Og derfor er der i læserbreve og kommentarer mange formodninger om, at Couchepins uforståelige beslutning skyldes politikernes alt for gode forbindelse til medicinalindustrien. Der er mange tegn på, at både den konventionelle medicin og farmaka-industrien er vel repræsenteret i parlamentet og i den offentlige administration. (2).

## **SVHA - Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte sætter spørgsmålstegn ved forskningsundersøgelserne angående homøopati.**

Den schweiziske homøopatiske lægeforening SVHA har allerede, før offentliggørelsen af PEK delundersøgelsen af Prof. Matthias Egger fra Universitetet i Bern april 2005, påpeget en del graverende indholdsmæssige og formelle mangler ved undersøgelsen.

Forskningsdesignet svarer ikke til homøopatens særlige karakter. PEK havde givet Prof. Markus Egger, der er leder af Institut für Sozial- und Präventivmedizin i Bern, den opgave at gennemføre en undersøgelse over virkningen af klassisk homøopati. Angående metoden kritiserede SVHA at der i Meta-analysen kun blev undersøgt randomiserede, kontrollerede undersøgelser, som erfaringsmæssigt kun har lidt at sige i forhold til komplekse helbredelsesmetoder.

Undersøgelserne ser bort fra den homøopatiske praksis, hvor et lægemiddel altid vælges individuelt. Dobbeltblindundersøgelser, hvor patienten får middel A eller B, egner sig derfor kun betinget til at vise homøopatens virkning. SVHA henvendte sig til PEK programledelse som opfordrede Prof. Egger til at ændre sine forskningsmetoder, hvilket han ikke gjorde.

Prof. Eggers undersøgelse analyserede 110 delvis videnskabeligt tvivlsomme undersøgelser, hvoraf kun få vedrørte *klassisk* homøopati.

De schweiziske sundhedsmyndigheder har i forvejen modtaget nogle kriterier til vurdering af komplementærmedicinske metoders værdi. Her bliver det understreget, at den videnskabelige undersøgelse af komplementærmedicinske metoders virkning, primært skal foregå efter metodens egne kriterier. "Hertil hører i første omgang de praktiske erfaringer fra lægerne, der anvender metoderne, anvendelsestraditionen og praksisnære evalueringsmetoder. Kontrollerede kliniske undersøgelser, som indeholder en eksperimentel ændring af interventionen, betragtes som sekundær" (5).

På trods af, at der i de meste af homøopatiforskningen ikke blev taget hensyn til dette homøopatiske grundprincip, er det i et stort antal af undersøgelser lykkedes af påvise den eksperimentelle effekt og den kliniske virkning af homøopatien. Næsten alle store meta-analyser viser, at homøopatien virker.

## **WHO Traditional Medicine Strategy**

Man formoder fra SVHAs side, at anledningen for at artiklen bliver publiceret i The Lancet, kunne være, at man på dette tidspunkt kom undervejs med et udkastet til en beretning fra WHO, hvor WHO tilsyneladende giver homøopatien gode karakterer.

WHO har en afdeling for Traditional Medicine Strategy som har til huse i Geneve. Formanden er den kinesiske kvindelige læge Xiaoru Zhang, der er en slags nøgelfigur i forskningen og den politiske udvikling mod integrationen af traditionel medicin og den moderne vestlige biomedicin.

Zhang begyndte sin medicinske karriere som barefoot doctor og praktiserede traditionel kinesisk medicin. Efter fem års tjeneste i landområder startede hun på Beijing University of Traditional Medicine og fik en doktorgrad i traditional medicine and biomedicine. I 1992 blev Zhang ansat som ledende koordinator for The Traditional Medicine Department of Essential Drugs and Medicine Policy.



Xiaoru Zhang

Traditional medicine betegnes i mange lande som komplementær eller alternativ medicin. Siden det bliver tiltagende brugt i både vestlige og udviklingslande har WHO udviklet sin Strategy for traditional medicine. Strategien omfatter fire hovedpunkter:

1. at traditionel/komplementær medicin (TM/KOM) bliver integreret i de nationale sundhedssystemer ved at udvikle og implementere en national politik og programmer angående komplementær-medicin.
2. sikkerhed, effektivitet og kvalitet af TM/KOM terapier skal fremmes ved at sørge for vejledning omkring regulative og kvalitetsmæssige sikkerheds-standar-der.
3. tilgængelighed og økonomisk mulighed for patienten i TM/KOM metoderne skal øges.
4. behandlere og brugeres rationelle brug af TM/KOM terapier skal støttes.

WHO har inden for de sidste ti år udviklet en serie af tekniske retningslinjer for en tilsvarende tilnærmelse til forskning i og evaluering af TM/KOM metoder, der respekterer de karakteristiske træk af metoden og kan forstås ud fra en konventionel medicins forståelsesramme. Meningen med disse retningslinjer er at skabe en bro mellem den traditionelle og

den konventionelle medicin, for at gøre kommunikationen og forståelsen mellem dem bedre.

WHO offentliggør snart en oversigt og analyse af homøopatien (7).

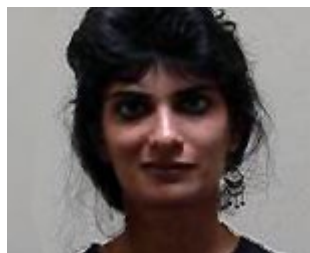
På Liga konferencen i Berlin i maj 2005 sagde Xiaorui Zhang dog til den tyske *Ärztezeitung*: For WHO beviser de omkring 300 undersøgelser ikke virkningen af homøopatien klart nok. Der findes nogle undersøgelser af høj kvalitet, som delvis har et resultat, der er positivt for homøopatien, men data er ikke tilstrækkelige. WHO diskuterer sammen med Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, verdensorganisationen for homøopatiske læger, samt de nationale selskaber, hvordan man kan udvikle standarder til at fastslå virknings- og bivirkningsprofiler. Mange lande, også de fleste europæiske inkl. Tyskland, har lovgiver og delvis institutioner, der har en vis kontrolfunktion, men det er ikke nok. Vi ved for lidt om uønskede virkninger. Hvis en homøopatisk patient formoder en uønsket effekt, råder homøopaten til at seponere midlet, men homøopaten udelukker uønskede virkninger pga. den ringe stofmængde i homøopatiske midler. Det er også bekymringsvækkende, at der ikke findes internationale standarder for tilberedning af homøopatiske midler(8)."

Jeg går ud fra, at WHO's strategi for at integrere skolemedicinen og den traditionelle / komplementære medicin allerede afspejler sig i tiltag som, at der blev vedtaget kriterier til vurderingen af nytten af komplementærmedicinske metoder i Schweiz, der skal være tilpasset den individuelle metode og også ViFAB i Danmark passer godt ind i WHO konceptet. Erfaringer med PEK undersøgelsen i Schweiz og den efterfølgende mediestorm udløst af artiklen i *Lancet* viser dog også hvad vi er oppe imod.

1. [http://www.bag.admin.ch/kv/forschung/f/2005/Schlussbericht\\_PEK.pdf](http://www.bag.admin.ch/kv/forschung/f/2005/Schlussbericht_PEK.pdf)
  2. <http://www.complemed.ch/couchepin.pdf>
  3. [http://www.ja-zur-komplementaermedizin.ch/downloads/2005-08-Medienmitteilung\\_SVHA](http://www.ja-zur-komplementaermedizin.ch/downloads/2005-08-Medienmitteilung_SVHA) 21.4.05:
  4. [http://www.unioncomed.ch/pdf/Medienmitteilung\\_21\\_04\\_2005/Homoeopathie\\_Communique\\_Stellungnahme\\_SVHA\\_ISPM\\_Undersogelse\\_2005\\_04\\_21.pdf](http://www.unioncomed.ch/pdf/Medienmitteilung_21_04_2005/Homoeopathie_Communique_Stellungnahme_SVHA_ISPM_Undersogelse_2005_04_21.pdf)
  5. Medienmitteilung SVHA28.8.0: 28\_SVHA\_Communicu%C3%A9\_Stellungnahme-LAN-CET\_\_%20DEF\_V3.pdf
  6. <http://www.yale.edu/opa/v30.n10/visiting.html>
  7. [http://www.gfmer.ch/TMCAM/Medicina\\_complementare\\_Lombardia/Challenges.htm](http://www.gfmer.ch/TMCAM/Medicina_complementare_Lombardia/Challenges.htm)
  8. Ärztezeitung 6.5.05
- 



Anna Schadde



Dr. Divya Chhabra

..... som modvægt lige  
et par billeder af nogle kloge  
og smukke homøopater ....  
Og så bestyrelsens svar ...



Allison Maslan

# Bestyrelsens svar til EkstraBladet.

## Homøopati er ikke humbug

I Ekstrabladet Lørdag d. 27. august stod at læse: "Homøopati er humbug", idet man henviser til en nylig Schweizisk undersøgelse offentliggjort i lægetidsskriftet The Lancet.

Artiklen konkluderer, at homøopatisk medicinsk virkning skyldes placebo.

I Dansk Selskab for Klassisk Homøopati (DSKH) mener vi, at den konklusion er useriøs og tendentiøs. Det er ærgerligt, forstemmende og dybt problematisk, at The Lancet i kraft af en tilsyneladende antipati mod homøopatien samt anseelse hos presse og myndigheder formår, at skabe denne forvanskning af virkeligheden.

Det, som ligger til grund for The Lancet's ret utvetydige erklæring, må siges at hvile på et meget spinkelt grundlag, hvis man nærlæser, hvad der reelt ligger til grund for konklusionen på undersøgelsen. Det har allerede givet anledning til kritik af The Lancet undersøgelsen verden over.

The Lancet har desuden foretaget en kovending, da bladet i september 1997 offentliggjorde en større undersøgelse som konkluderede, at virkningen af homøopatisk medicin ikke udelukkende skyldes placebo.

Forskerne bag undersøgelsen i The Lancet har udvalgt og sammenlignet 8 homøopatiske og 6 traditionelle lægevidenskabelige undersøgelser ud af 110 homøopatiske samt et tilsvarende antal traditionel lægevidenskabelige uden at angive parametre for, hvordan udvælgelsen er foregået. Udover denne klare mangel, er det lille antal forsøg endvidere alt for spinkelt et grundlag at konkludere noget

på,

hvilket understøttes af en udtalelse af Dr. Joyce Frye, Amerikansk forsker ved University of Pennsylvania<sup>1</sup>.

Dr. Iris Bell fra University of Arizona<sup>2</sup>, siger i en udtalelse om undersøgelsen "Shang og kolleger har med succes anvendt en metodisk tilgang i redegørelsen af undersøgelserne, som er velegnet til at vurdere konventionel medicin, men som er mangelfuld ved vurdering af homøopatisk medicin".

Således er selve undersøgelsesdesignet skabt til undersøgelse af konventionel medicin, og ikke homøopatisk medicin.

Problematisk i forhold til undersøgelsens objektivitet er også, at forskerne bag undersøgelsen flere gange kommer med tendentiøse kommentarer. Forrest i rapporten udtales bl.a. "homøopatiens specifikke virkning synes usandsynlig".

Langt de færreste undersøgelser af homøopatisk medicin tager hensyn til den homøopatiske metode, idet homøopatisk diagnose og ordination ikke bestemmes af konventionel medicinsk diagnose, men af en forståelse af helheden af de karakteristiske symptomer som en person manifesterer.

"Helheden" er en detaljeret forståelse af samtlige symptomer en person måtte have i tilknytning til én eller flere lidelser, f.eks. årsager til lidelsens begyndelse, hvornår lindres lidelsen, eller forværres, hvordan føles smerten, stråler smerten til nogen sider af kroppen, forekommer symptomerne kun på den ene side af kroppen, eller kun på bestemt tidspunkt af dagen osv.

Det kan f.eks. tænkes, at 5 personer med diagnosen migræne hver skal ordineres forskellig homøopatisk medicin. Ved at undlade disse kriterier yder man ikke den homøopatisk metode en retfærdig og entydig vurdering.

<sup>1</sup> <http://www.foxnews.com/story/0,2933,166947,00.html>

<sup>2</sup> <http://www.homeopathic.org/pressrelease082505.html>

Som kontrast til ovennævnte konklusion findes flere store undersøgelser, både herhjemme og på verdensplan, der peger på at homøopatien virker helbredende og specifikt, også hos spædbørn og dyr.

Herhjemme offentliggjorde man i 1999 en kvalitetsundersøgelse af brugere af klassisk homøopati<sup>3</sup> som klart og tydeligt viste en positiv virkning hos 345 brugere af klassisk homøopati.

I juni måned offentliggjorde forskere fra Europas største universitetshospital, Charité i Berlin, en omfattende tysk undersøgelse i det videnskabelige tidsskrift "Complementary therapies in Medicine"<sup>4</sup>. Undersøgelsen omfattede 493 patienter, børn og voksne, over en bred vifte af sygdomme, hvor resultatet viste klar bedre virkning med brug af homøopati i forhold til traditionel behandling.

I DSKH støtter vi målrettet ethvert initiativ som på objektiv måde kan imødekomme befolkningens ret til og behov for at få vores behandlingsform belyst.

Samtidig glæder vi os over den større tilnærmelse der har vist sig i de senere år, mellem alternativ behandlere samt den etablerede lægeverden, hvilket har givet sig udslag i banebrydende forskningsprojekter. Bl.a. har Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, VIFAB, sponsoreret et projekt i regi af Center for Brobygning i Sundhedsarbejde, CBiS, der skal sammenligne effekten af den traditionelle medicinske behandling af astma med behandlingsformerne homøopati og zoneterapi<sup>5</sup>.

Det ville glæde DSKH at blive taget med på råd i hvilken som helst sammenhæng hvor homøopatien skal omtales.

<sup>3</sup> Helle Egebjerg Andersen : "**En undersøgelse af Klassisk Homøopati**" Teorier, praksis og brugererfaringer. Udgivet på anbefaling af Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ Behandling. København 1999. ISBN 87-987279-0-7

<sup>4</sup> <http://www.charite.de/epidemiologie/english/projekte/modellIKK.html>

<sup>5</sup> [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)

Med venlig hilsen,

Bestyrelsen, Dansk Selskab for Klassisk Homøopati

Inger Skern, Charlotte Yde, Pia Tingsstedt, Kåre Troelsen, Flemming Borregaard

## Pressemeddelelse fra bestyrelsen

### Homøopati hjælper 70 procent af patienterne

Lægetidsskriftet The Lancet offentliggjorde d. 27. august en undersøgelse af homøopatien, som i de efterfølgende dage blev nævnt i flere danske aviser. Artiklen i The Lancet konkluderer, at homøopatisk medicinsk virkning skyldes placebo; indbildningens kraft.

Konklusionen er useriøs og tendentiøs. Det er overraskende at The Lancet, et tidsskrift som har til hensigt at præsentere videnskabelig dokumentation, kan skabe denne forvrængning af virkeligheden. Anerkendte forskere har allerede kritiseret artiklen som useriøs. Undersøgelsens metode er skabt til er skabt til forskning af konventionel medicin, ikke homøopatisk medicin.

Det er forbavsende, at The Lancet har foretaget denne kovending, da bladet i september 1997 offentliggjorde en undersøgelse som konkluderede, at virkningen af homøopatisk medicin ikke udelukkende skyldes placebo.

Det ville tjene patienterne langt bedre om der kunne offentliggøres artikler som viser hvilken effekt homøopati kan have ved tilstande som f.eks. astma og allergi. Skotske forskere har gentagne gange vist, at homøopatisk medicin er effektiv i behandlingen af allergi.

Undersøgelser, hvor patienter fortæller hvordan de har oplevet behandlingen, har vist at omkring 70 procent bliver bedre eller helt helbredt for sine lidelser. Herhjemme offentliggjorde man i 1999 en kvalitetsundersøgelse af brugere af klassisk homøopati som klart og tydeligt viste en positiv virkning hos 345 brugere af klassisk homøopati.

I juni måned offentliggjorde forskere fra Europas største universitetshospital i Berlin, en omfattende undersøgelse, hvor resultatet viste klar bedre virkning med brug af homøopati i forhold til traditionel behandling.

Det må være i patienternes interesse at der gøres målrettet forskning. Vi glæder os derfor over den større tilnærmelse der har vist sig i de senere år, mellem alternativ behandlere og den etablerede lægeverden, hvilket har givet sig udslag i banebrydende forskningsprojekter.

Blandt andet har Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, sponseret et projekt i regi af Center for Brobygning i Sundhedsarbejde, hvor man sammenligner effekten af den traditionelle medicinske behandling af astma med behandlings-formerne homøopati og zone-terapi.

Med venlig hilsen,

Bestyrelsen, Dansk Selskab for Klassisk Homøopati

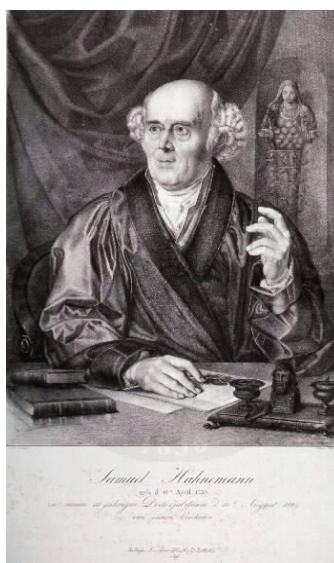
Charlotte Yde, Flemming Borregaard, Inger Skern, Kåre Troelsen, Pia Tingstedt

Godt svaret !

Det er bestyrelsens opgave at svare på foreningens vejne. Men husk - vi er kun en meget lille skare, især hvis vi tænker på de få der har erfaring med behandlinger.

Vi er nødt til at skrive læserbreve, kommentarer på nettet, alt hvad vi kan finde på.

ingrid





# DSKH

## Nyheder fra bestyrelsen

---





# Seneste nyt fra bestyrelsen

I bestyrelsen har arbejdet været præget af sommerferie blandt bestyrelsens medlemmer. Vi har afholdt møder i bestyrelsen den 24. august for at få tilrettelagt seminarerne og den 7. september med en almindelig dagsorden.

## **Nye takter til generalforsamling og 3 spændende seminarer i Danmark i 2005 og 2006**

Vi har valgt at adskille årets store internationale seminar fra generalforsamlingen. Det var vores oplevelse i bestyrelsen, at det var for hårdt for mange, deriblandt også bestyrelsen. Seminar datoerne er for længe siden aftalt med SKH til at være den 7-9 april 2006. Det internationale seminar lægges derfor i den weekend som 2 hele dage: lørdag og søndag den 8. og 9. april. Generalforsamlingen lægges på en torsdag aften, nærmere bestemt den 2. marts 2006, og efterfølges af et supervisions-miniseminar om fredagen den 3. marts. På den måde håber vi, at mange af de der deltager i uddannelser/kurser i udlandet kan nå at være med til arrangementerne i vores forening. Samtidig håber vi, at tilgode de, der skal komme fra Jylland og Fyn, når der er et supervisions-miniseminar dagen efter. Og sidst men ikke mindst, så er det måske en anledning til at mødes over en middag fredag aften, uden at skulle tænke på seminar dagen efter.

Kåre har lavet en meget fordelagtig aftale med Dr. Dinesh fra Indien, en anerkendt og dygtig homøopat, som har læst hos Sankaran, arbejdet sammen med Sankaran, vant til at afholde internationale seminarer. Han underviser i øjeblikket japanske læger i homøopati, skriver på flere bøger o.m.m.. Dr. Dinesh er i Europa for at afholde seminar i London ultimo oktober og kommer dernæst til København og afholder det samme seminar 2., 3. og 4. november. Det bliver altså så onsdag og torsdag aften samt hele fredagen. Han taler et let forståeligt en-

gelsk og programmet er meget spændende.

Vi har sendt/er i gang med at sende en seminarfolder og en tilmeldingsseddel hjem til jer med alle 3 seminarer. Vi håber på stor opbakning til disse seminarer. Sagen er jo, at disse skal seminarer hvile i sig selv. Det betyder jo bl.a. at jo flere der tilmelder sig, jo bedre er økonomien for seminarerne, og jo flere aktiviteter kan DSKH lave for medlemmerne. Vi prøver stadig, at holde disse seminarpriser på et meget lavt niveau. I forhold til tilsvarende seminarer/kurser i andre brancher er der tale om halv pris. Vi håber derfor på rigtig mange tilmeldinger, så økonomien kan holde.

## **Det første kontaktudvalgsmøde var et rigtig dejligt møde**

Der var møde i kontaktudvalget den 16. juni. Det var et meget dejligt møde. Meget inspirerende (endnu en gang når vi mødes). Der er et referat i Hahnegal. Men kort fortalt er det bestyrelsens forum for udveksling af ideer, visioner, problemstillinger osv. med de udvalg og arbejdsgrupper der er i vores medlemskreds. Vi blev enige om en overordnet plan for kontaktudvalgsmøderne, hvor de enkelte udvalg og råd mødes og bl.a. også taler om hvilke ting de ønsker på dagsordenen. Dette er så del af indholdet i møderne, de 2 gange om året vi har aftalt at mødes. Det kommer til at give en bred påvirkning af bestyrelsens arbejde, hvilket er rigtig godt i forhold til hvor vi skal hen, og hvilke opgaver det vigtigt at prioritere.

# DSKH's kontaktudvalgsmøde Valby medborgerhuset d. 16.06.05

Kort referat af Raz Rotman

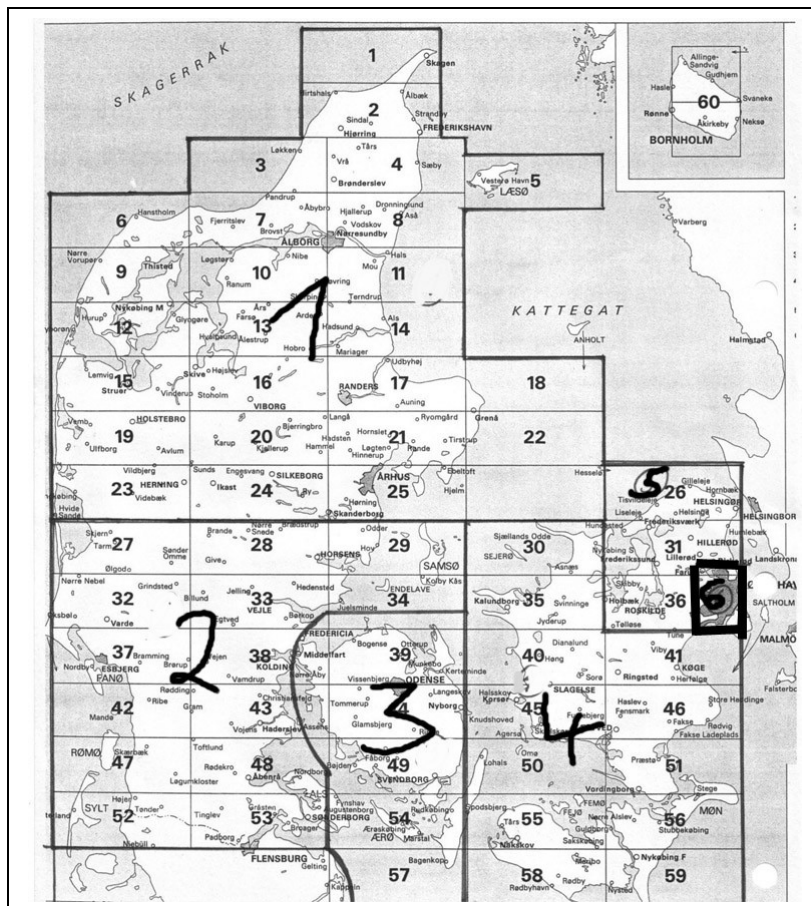
Liste af visioner og temaer medlemmerne ønsker at beskæftige sig med i de forskellige råd og udvalg.

- Det årlige internationale Seminar – et middel til at få inspirationen og forbindelse til udland og til det der forgår i udlandet.
- Udbyde små kurser og foredrag til medlemmerne som fx akutkursus, førstehjælp, lovgivning, m.m.
- Uddannelsesvisioner, skole og uddannelses-krav.
- Fornyelse i dansk homøopatisk uddannelse med inspiration fra skoler/underviser i udlandet.
- At standardisere DSKH's optagelseskrav i forhold til andre skoler
- Formulering af optagelseskrav - pointsystem.
- At arbejde på arbejdsgang for ansøgnings behandling.
- RAB – MDSKH – at skabe klarhed for både homøopaterne og patienterne med, ang. hvad stå bage enhver titel.
- Gennemsigtighed i DSKH. – kontaktudvalgsmøder skal være åbne til alle medlemmer. Mere debat mellem medlemmerne,
- mere input til forening / bestyrelsen.
- Arbejde på den nye hjemmeside om DSKH's image udadtil til publikumet.
- Brug ECCH's hjælp / resurser.
- Retningslinjer til fremsendelse af remedier til patienter, etiske juridiske regler om udlevering af homøopatiske midler? Førstehjælps kit skal sælges til hvem og hvordan?
- Foredrag på Farmaceutskolerne
- RAB- krav om undervisning i dansk lovgivning.
- Mentor / supervisions forløb for eleverne.
- Journal inderside - udvikling af patient journal, der vil give muligheder for fremtidsundersøgelser. Læg det ud som download-mulighed på hjemmesiden. Hold workshops om journalens formål og brug.
- PR- streamer – DSKH/homøopati.
- Afklar reglerne om brugen af DSKH's logo.
- Fundraising.
- Brochurer til download fra den nye hjemmeside til egen brug.
- At skabe en fest (en mulig ad hoc?) udvalg for flere sociale arrangementer.
- En afklaring ang. Hahnegals fremtid mht. økonomien/ resurser og den nye hjemmeside (hvor mange gange om året skal Hahnegal komme? Mere faglig og udgående format? Eller stadig et blad der er kun til medlemmer?) evt. at stille spørgsmålene op til beslutning af medlemmernes til GF.

## Regionsinddeling. Har du lyst til at være med?

Vi har delt Danmark op i regioner. Vi har prøvet at gøre det på en måde, så det forhåbentligt virker logisk for de homøopater der bor i de pågældende regioner. Skulle noget vise sig at være ulogisk kan det naturligvis ændres. Tanken har været nævnt før, og blev nævnt igen på visionsmødet november 2004. Udover de netværksgrupper som nogle – heldigvis – finder sammen i, er der behov for en struktur " man bare kan falde inde i". Noget som man kan deltage i "bare fordi man bor i det område". Et sted, hvor der ikke nødvendigvis, som udgangspunkt, skal være skabt personlige relationer. Det har vi brug for, for vi er få homøopater, og vi er spredt geografisk. Så derfor: Er der nogle der har lyst til at være

kontaktperson i deres region. Hensigten er, at man tager initiativ til at mødes med de andre i området. Laver aftalerne for hvordan man kan bruge regionerne til fx påvirkning af DSKH, erfaringsudveksling, studiegrupper, supervision, foredrag, kollegasnak og mange andre emner der har interesserer for jer. Det kan være alle mulige initiativer. Og dertil måske arrangementer og deltagelse i kontaktudvalgsmøderne. Kontakt Pia Tingstedt hvis du har lyst, lav eventuelt en artikel til næste Hahnegal. Lad os prøve at se, om ikke vi lige så stille kan få gang i de mange tanker og ideer der helt sikkert er rundt omkring i landet. Regionernes kontaktpersoner og telefonnumre, vil være at finde i fx Hahnegal fremover.



# HØRING OM ALTERNATIV BEHANDLING

I samarbejde med Heilpraktiker-foreningen, Dansk Selskab for Klassiske Homøopati og Biopatforeningen arrangerer Kræftforeningen Tidslerne fyraftensmøde.

Gæstertaler: Laila Launsø, forsker og lektor på Danmarks Farmaceutiske Universitet.

Oplægsholdere fra de tre foreninger vil denne aften bl. a. komme ind på:

- Hvilken teori bygger behandlingen på?
- Hvordan foregår behandlingen i praksis?
- Hvad kan behandlingen gøre for kræftpatienter?
- Hvad kan behandlingen ikke gøre for kræftpatienter?

Høringen finder sted i Nørre Alle Medborgerhus,  
Nørre Alle 7, 2200 København N.

Dato: Torsdag den 17. november 2005 kl. 17 - 19.30

Tilmelding :

Senest den 7. november 2005 til sekretariatet, 7020 0515,

mandag-torsdag ml. kl. 12 og 14.

Entre: kr. 45.- incl. kaffe/the. Øl/vand og sandwich kan købes.



*kræftforeningen*  
**Tidslerne**

# **DSKH er med i en spændende tværfaglig høring om kræft arrangeret af Tidslerne 17.11.05. i København.**

Inde i bladet vil I finde en annonce fra patientforeningen Tidslerne. I maj måned startede et samarbejde mellem Tidslerne, DSKH, Heilpraktikerne og Biopaterne m.h.p. en høring. Der er aftalt en høring og datoen er den 17. november 2005 kl. 17-19.30. Tidslernes formand har den indledende tale, Laila Launsø er gæstetaler, fra Biopaterne taler Frede Damgård, fra Heilpraktikerne Lonny Pilemann og fra DSKH Kåre Troelsen. Det

er en høring om, hvad disse behandlingsformer kan tilbyde kræftpatienter, hvordan vi hver i sær griber en behandling, hvem vi er m.v.. Der kan være ca. 100 i salen og der er mulighed for at stille spørgsmål efterfølgende. Tidslerne sender journalister og laver præsentationshæfte op til og temahæfte efterfølgende. Der kommer også noget PR op til høringen. Timet godt i forhold til de dårlige overskrifter der har været om homøopati på det seneste.

---

## **Homøopati er humbug**

DSKH har arbejdet med at lave en presmeddelelse der oplyser om det fejlagtige i ovennævnte overskrift, som har været bragt i flere dagblade i Danmark og aviser i hele verden med reference til en artikel i The Lancet. Homøopater verden over har gjort forskelligt for at oplyse om homøopatien, og i mange lande har patienter skrevet til aviserne for at fortælle om deres positive oplevelse med

homøopati. I mange lande har det givet anledning til ekstra opmærksomhed, som så er blevet vendt til det positive for homøopatien. Der har været en del regionale radiostationer verden over som har interviewet homøopater. Der er rejst berettiget kritik af den måde disse forskningsresultater er publiceret på.

---

## **Så starter vi på arbejdet med den nye og omfattende hjemmeside**

Det er nu lagt fast at vi har økonomi til at lave en ny hjemmeside. Funktionaliteten bliver flot, med mulighed for at udbygge hjemmesiden efterhånden som økonomien og kræfterne gør det muligt. Bl.a. kommer der en flot præsentation af alle behandlerne på hjemmesiden. Det bliver med billede og en kort præsentation med mulighed for at klikke sig ind på mere. Der kommer en gæstebog, hvor man kan have en "slags" debat kørende og vi får en hel del af hjemmesi-

den alene til medlemmerne med alle de oplysninger vi har brug for. Der bliver også en ret stor udadvendt del til besøgende på hjemmesiden. Dertil kommer at hjemmesiden kan opdateres af os selv, og Fx vil Hahnegal og de forskellige udvalg kunne lave deres egen dynamik på deres egen informationsdel. Det bliver et stort arbejde at få det op at køre, så det varer nok noget tid inden vi er færdige. Men vi glæder os til at komme i gang.

# Sidste nyt fra Charlotte Yde, repræsentanten i Sundhedsrådet

## Orientering om ViFAB og Forskningsforum

ViFAB har taget initiativ til at starte Forskningsforum, en kontakt og inspirationskanal vedr. forskningsaktiviteter mellem danske behandler organisationer og ViFAB. Nøgleordene er:

- Gensidig orientering
- Styrkelse og synliggørelse af forskning i de alternative behandlerorganisationer

- Inspiration til kommende forskningsrelaterede tilbud og aktiviteter.

**Husk Husk Husk: Ønsker du at følge med i hvad der sker i ViFAB så kan du få tilsendt ViFABs nyhedsbrev direkte til din computer. Klik ind på [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk) og meld dig til.**

## Sundhedsrådet

I Sundhedsrådet har medlemsforeningernes arbejde været præget af det store arbejde med RAB registreringen, og hvad der har fulgt i kølvandet herpå. De interne strukturer er blevet endevendt, bestyrelser udskiftet og rigtig mange diskussioner har RAB ordningen affødt. Det har været/er en arbejdskrævende og hård proces, som også har været konstruktiv og lærerig. Det fremgik tydeligt af kommentarerne på et internt Brobygningsmøde, som blev afholdt i Odense i august måned, hvor Raz Rotmann og undertegnede deltog på vegne af DSKH.

Hensigten med dette møde var at Sundhedsrådet skulle forberede sig internt på et tættere samarbejde mellem de tre paraplyorganisationer Holistisk Sundhed; Landsforeningen Natur Sundhed (LNS) og Sundhedsrådet (SR). Alle tre organisationer afholder interne møder hvor repræsentanter fra de to andre organisationer er med som observatører inden et fælles møde i oktober, hvor det videre

samarbejde skal afklares. Der har tidligere været en del splittelse, som har været u hensigtsmæssig i flere sammenhænge bl.a. i kontakten med Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens Råd for Alternativ Behandling (SRAB) afholdt møde i juni 2005, hvor der bl.a. blev diskuteret fremtidig repræsentation i rådet. Sundhedsrådets syv repræsentanter blev med et pennestrøg skåret ned til tre og samtidig blev det nystartede RAB-forum tildelt tre pladser.

RAB-forum består af Sammenslutningen af Alternative Behandlere (SAB), Praktiserende Akupunktører (PA), Traditionel Kinesisk Zoneterapi (TKZ) og Skandinavisk Forening for Zoneterapi (SFZ). Disse foreninger var tidligere medlem af Sundhedsrådet, men dannede foreningen RAB-forum da RAB registreringen blev en realitet. Så vidt som det fremgår af

RAB-forums arbejdsrapporter ønsker de mod betaling at være et mellemlid mellem behandlerforeningerne og Sundhedsstyrelsen.

Michael v. Magnus, tidligere formand for SRAB, går på pension og i stedet er Mette Dons nu formand. Mette Dons har været på fjernsynet i forbindelse med en udsendelse om kosmetiske operationer og også i forbindelse med en øre-næse-halsspecialists uheldige operationer.

Hvor er det grotesk at den form for uheldig behandling kan finde sted med støtte fra det offentlige, når de mange

tusinde patienter som ønsker alternativ eller komplementær behandling ikke engang kan få tilskud fra Sygesikringen Danmark. I det sidste nye medlemsblad skriver Danmark at man ikke ønsker at bruge RAB registreringen som en mulighed for at give tilskud til komplementær behandling. Det har man ellers stillet i udsigt over for zoneterapi foreningerne, men nu render man altså fra sit løfte med den begrundelse at man ønsker at følge den offentlige sygesikrings procedurer eller at vente til en egentlig autorisation finder sted. Der er vist udsigt til endnu en lang ventetid for patienterne...

....

---

## RAB ordningen.

På nuværende tidspunkt er de tre zoneterapi organisationer, akupunktørerne, SAB og kinesiolegerne blevet godkendt som RAB registreringsansvarlige organisationer.

**DSKH's ansøgning til Sundhedsstyrelsen om at blive registreringsansvarlig er stadig ikke sendt af sted på trods af at vi på sidste generalforsamling i marts 2005 fik ændret de punkter i vedtægterne, som der var problemer med. Det har taget meget tid at fremskaffe alle nødven-**

**dige papirer i underskrevet stand. Jeg håber at det snart falder på plads.**

Der er vedtaget en oplysningskampagne i Sundhedsrådets regi. Kampagnen bliver af generel oplysende karakter om RAB ordningen og om Sundhedsrådet. Det udarbejdede materiale omhandler et fælles RAB bevis og en folder, som kommer til at ligge på vores hjemmeside, hvorfra den enkelte behandler kan downloade den.

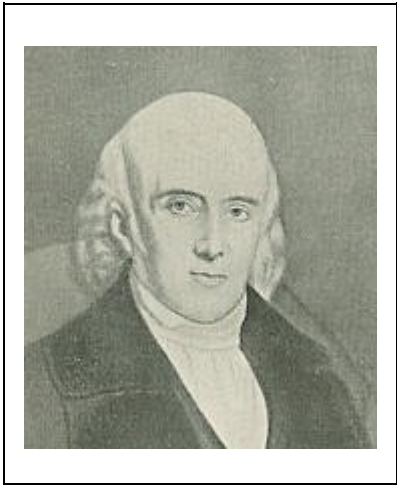
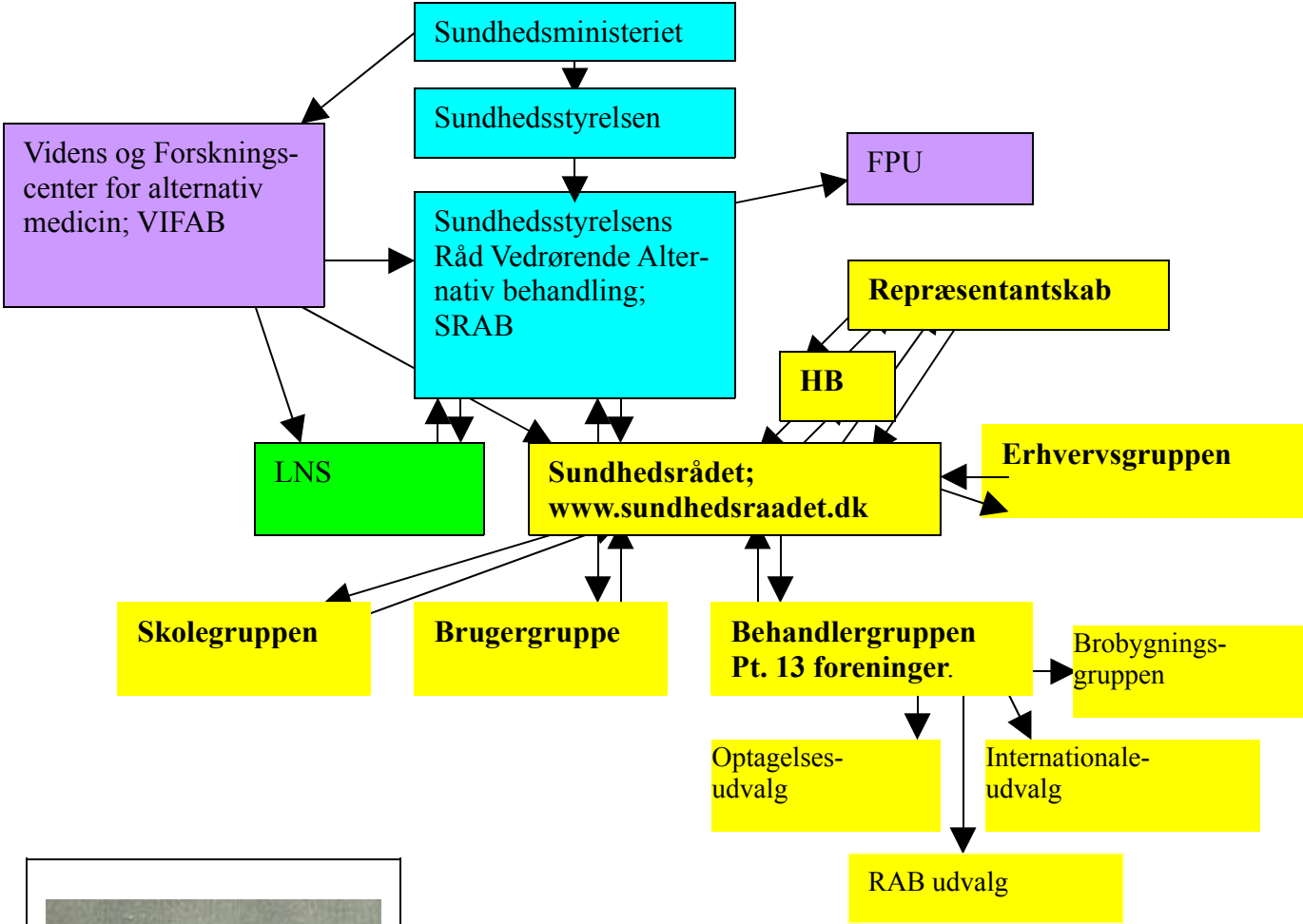
---

## DATA tilsyn.

Det har længe været min intention at komme videre med datatilsyn. Jeg har imidlertid ikke tid til at komme videre med opgaven og håber at der findes et medlem som har mod på at lave et stykke arbejde på området. Du er velkommen til at henvende dig til mig hvis du

har lyst til et stykke praktisk DSKH arbejde. Jeg vil gerne hjælpe dig i gang. Hvis der er nogen af jer læsere som har spørgsmål til indlæg er I meget velkomne til at maile til mig [charlotte.yde@mail.dk](mailto:charlotte.yde@mail.dk)

**Strukturmodel vedr. alternative behandlerforeningers organisering.**





# BERETNING OM ECCH 2005

## European Council of Classical Homeopathy

Af Flemming Borregaard

### ECCH MØDE 19 – 22. Maj 2005 SPLIT, KROATIEN

På vegne af DSKH deltog jeg i ECCH's årlige Generalforsamling som fandt sted i Split, Kroatien.

Nedenfor er en briefing omkring de vigtigste emner som blev diskuteret på mødet.

#### - Brug af titel og kompetence:

En uenighed har verseret mellem ECCH og ECH (homøopatisk lægeforening i Europa) omkring brug af titel.

Den kulminerede med at ECH foreslog af ikke lægelige homøopater kunne kalde sig "homeopathic therapist" og at de lægelige homøopater skulle kaldes "homeopathic doctors", således folk kan kende forskel på en lægelig og ikke lægelig uddannet homøopat.

Dette var ECCH landene meget uenige i, idet man ser det som en nedvurdering af den ikke lægelig homøopats kompetencer.

Imidlertid har forskellige lande helt forskellige lovmæssige forhold som gør at det er forkert at lave en fælles titel gældende for alle lande, f.eks. homøopat. Derfor er striden mellem ECH og ECCH nu bilagt og man har erkendt at det må dreje sig om en definition af kompetencer i stedet.

Det blev imidlertid foreslået, som en neutral løsning, terminologien "homeopathic Practitioner". Det er hermed lagt ud til foreningens medlemmer hvorvidt man synes denne titel er passende.

Homøopater som ikke har fuld konventionel medicinsk baggrund kan/må ikke lave medicinsk diagnose og må ikke in-

struere patienten til at ændre deres medicinering af konventionel medicin. Dette er indtil videre hvor kompetencen og grænsen går for homøopaternes virke, som ECCH har udmeldt. Derudover går ECCH i retning af at homøopaterne skal have vide beføjelser og legitimation til at praktisere.

#### - Brug af patient foreninger

Det blev kraftigt antydnet, bl.a. af formand Petter Viksveen, at patient foreninger har en stor rolle at spille når det drejer sig om at kunne formidle og fremme homøopatien i de respektive lande.

Derfor tilskyndede han at lande hvor man ikke har sådanne tager initiativ med henblik på at starte sådanne foreninger. Ønsket udspringer også af at man nu i år har lavet en europæisk patient organisation som har vind i sejlene. Denne organisation hedder European Federation of Homeopathic Patient's Associations for Homeopathy (EFHPA).

#### - David Spence Report

Davis Spence er hos British School of homeopathy i Bristol, England. Han har sammen med skolens elever forestået et kæmpe arbejde med at analysere over 20.000 cases i omkring 7 år. Tendensen er helt klar i retning af at homøopatien har en overbevisende god effekt, hvor kun relativt få patienter har svaret at effekten har været negativ eller måske endda forværret deres tilstand og omkring 75 % har meget god erfaring med medicinen.

Rapporten er ikke endelig offentliggjort - man har prøvet at kontakte New England Journal of Medicine og The Lancet - de

nægter at offentliggøre den da den jo efter deres begreber ikke er videnskabelig.

Ikke desto mindre vil den kunne bruges til eks. at sende til medlemmer af folketinget - de elsker sådanne gode resultater der en entydige.

Behandlingen og offentliggørelsen af Davis Spence Rapporten vil blive taget op så snart at den foreligger.

### - Udvalgsarbejde

Som vanligt bliver man fordelt i forskellige udvalg med henblik på at ændre eller tilføje nye mål og hensigtserklæringer som ECCH skal arbejde i retning af.

De overordnede udvalg er Uddannelse, politik og farmaci.

Jeg indgik denne gang i **Uddannelsesudvalget**.

I gruppen diskuterede vi bl.a. problemstillingen vedr. akkreditering af tidligere uddannelse med henblik på opnåelse af medlemsskab af homøopatiske foreninger (**Assessment of Prior (Experiential) learning (APEL)**). Dette gælder altså hvis en homøopat søger medlemsskab i f.eks. DSKH og ikke har opnået uddannelse ved en i forvejen godkendt skole, men eksempelvis har taget et kortere varende teoretisk kursus og derefter har haft en betydeligt lang og god klinisk efteruddannelse som gør denne homøopat fuldt ud kvalificeret på trods af manglende teoretisk baggrund.

Society of Homeopaths i England har en sådan procedure og der arbejdes videre med henblik på evt. at kunne overføre den til ECCH niveau. Den vil både rette sig mod herboende homøopater og udlændinge samt danske homøopater som har taget uddannelsen i udlandet.

Temaet omkring kompetencegrænse blev også diskuteret i uddannelsesudvalget. Man blev enige om at det er meget vigtigt hver homøopat kender sine kvalifikationer samt ikke mindst sine begrænsninger, samt vide hvornår man

skal henvise patienter til læger eller andre kyndige myndigheder.

Man mener endvidere at patienten sammen med sin læge er ansvarlig for det konventionelle medicinske behandlingsforløb som evt. foregår samtidig - dette skal gøres klart ved hvert begyndelse af homøopatisk behandlingsforløb, idet det ikke kan være homøopatens ansvar.

### Politik udvalg

Der skal tages yderligere initiativ til at kontakte politikere på såvel national, som EU niveau med henblik på at fremme homøopatien gennem at henlede opmærksomhed på forskellige positive undersøgelser angående homøopati, bl.a. en EU rapport fra 1997.

Der skal etableres et homøopatisk forum på europæisk niveau som bygger på gensidig anerkendelse af homøopaternes professionelle kvalifikation. Dette for at harmonisere og fremme homøopatens virke i Europa.

I tråd med dette tilskyndes til at man begynder at bruge MYMOP til at evaluere ens klinikmæssige resultater. MYMOP står for: Measure Your Medical Outcome Profile.

Det drejer sig I alt sin enkelthed om en skriftlig klient vurdering af behandlingen modtaget hos homøopaten som ved hver konsultation skal indleveres.

Den kan udformes som afkrydsnings skema hvor man rangerer sin bedømmelse af tilstanden alt efter lidelse/symptom.

Udover at det vil give den enkelte homøopat en indikation af sin egne resultater kan det også vise sig at MYMOP kan have forskningsmæssig interesse.

## **Farmaci udvalg**

EU farmaceutisk direktiv som trådte i kraft foråret 2004 betyder at hvert enkelt land frem til slutningen af 2005 skal implementere retningslinierne. Direktivet kan have følger, i nogle lande vidtrækkende, i forhold til at kunne erhverve sig homøopatisk medicin.

ECCH er aktivt gået ind i Lobby arbejde for at sikre at tilgængeligheden er intakt - i nogle lande som Holland og Irland har der allerede nu vist sig besværligheder i denne henseende.

Der arbejdes på to fronter; dels i forhold til bestående tilgængelighed af homøopatisk medicin og dels sikring af kvalitet af homøopatisk medicin.

Ligeledes har ECCH øje for hvad der sker med den Europæiske Pharmacopeia som udvikles i EU regi.

Mere aktivitet på dette område i ECCH forventes kommende år.

## **ICH**

International Council for Homeopathy blev foreslået oprettet ved mødet i København for 1 år siden. Siden da har bestræbelserne virkelig båret frugt idet flere organisationer af homøopater fra bl.a. Australien, Nordamerika og Japan har vist interesse.

Ved mødet gennemgik man et foreløbigt udkast til vedtægter for ICH, som foreslået af udvalget i ECCH som har arbejdet på det. Vedtægterne blev stort set accepteret som de er.

Man blev enige om at møderne kun skal afholdes ca. hvert andet år og så i forbindelse med ECCH møde i Europa, ikke mindst fordi langt de fleste organiseret i ICH vil komme fra Europa. Af samme grund og for at spare på udgifter foreslås det at man i hvert fald næste 5 år afholder møderne i Europa. Derudover kan der kommunikeres via Internet.

Man forventer at ICH konstituerer sig til ECCH mødet næste forår i Frankfurt, Tyskland.

## **Julian Winston**

ECCH har i mange år været i kontakt med amerikaneren Julian Winston, ikke mindst fordi han har en suveræn viden om homøopatiens historie som ECCH har nydt godt af i flere sammenhænge.

Til mødet blev der læst et brev op stilet til ECCH fra Julian Winston som på daværende tidspunkt var i terminalstadiet af kræft.

Julian Winston døde 1 uge efter mødet.

Julian Winston har ikke været praktiserende homøopat, men har haft interesse for faget, især det historiske islæt i alle henseender og har udgivet flere bøger. Især kan nævnes: "faces of homeopathy" som er en fremragende bog som skildrer historiske personligheder i homøopati med masser af billeder. Især har bogen fokus på den homøopatiske revolution i USA i det 18 århundrede.

Julian har også været en ivrig debattør i forskellige sammenhænge, bl.a. på Internettet og har været med i forskellige foreningsregien, bl.a. på New Zealand hvor han nu er bosiddende.

I homøopatiske cirkler har mange haft stor respekt for Julian's virke og han har været en afholdt mand.

Næste møder i ECCH afholdes d. 3. - 6. november 2005 i Athen.

Næste års Generalforsamling bliver afholdt i Frankfurt d. 18. - 21. maj.

*Flemming*

# DSKH byder medlemmerne velkommen til årets seminarer

## 1. Casetaking, kingdoms, familier og sensations.

Direkte fra Bombay gruppen kommer **Dr. Dinesh Jain** til det første seminar i november. Dr. Dinesh har arbejdet tæt sammen med Dr. Sankaran og underviser på 'Homeopathic Charities and Research' skole for udenlandske homøopater i Bombays 'School of Classical Homeopathy'.

Han er en erfaren underviser og taler et klart og tydeligt engelsk.

### Tidspunkt:

1. modul – d. 2.+3. nov. kl. 17-21  
2. modul – d. 4. nov. kl. 9-17

### Pris:

pr. modul - 750 kr. eller 375 kr. for SKH elever

For hele seminaret - 1000 kr. for DSKH medlemmer, 1200 kr. for ikke medlemmer, 500 kr. for SKH elever.

### Sted:

Sundhedshuset, Teglgårdstræde  
**8b** København.

## 2. Kommunikation i klinikken – en workshop med Jane Wood. (kun for DSKH medlemmer)

I forbindelse med **general-forsamlingen** tilbyder DSKH for medlemmerne en endags workshop om kommunikation i klinikken.

Hvordan kommunikerer vi mere effektivt med vore klienter? Hvordan aftaler vi en ny tid, eller får klienterne til at ringe tilbage uden at ringe for tit? Disse spørgsmål m.fl. er en del af homøopatens daglige problemstillinger i klinikken. **Jane Wood** vil med sin spændende og dynamiske undervisning give et overblik over dette uberørte emne under workshoppen.

Jane Wood er homøopat og har en uddannelse i supervision.

### Tidspunkt:

D. 3. marts 06. kl. 09:30-17:30

### Pris:

750 kr. for DSKH medlemmer (50 kr. rabat for deltagere i general-forsamlingen), 375 kr. For SKH elever.

### Sted:

Medborgerhuset Blågården, Blågårds plads 3, Nørrebro, København.

Begrænsede antal pladser.

### 3. Det årlige internationale seminar – 2 dage med Erroll Bowyer.

**Erroll Bowyer** er en erfaren engelsk homøopat og underviser, der har specialiseret sig i Materia Medica-undervisning og har undervist på en række førende engelske homøopatiske institutter.

På den første seminardag vil Erroll dele med os sin **Materia Medica** viden om nogle kendte og også mindre kendte midler. Anden dag vil blive dedikeret til **homøopatisk behandling under graviditet og fødsel.**

Tidspunkt:

D. 8.-9. April. 06, kl. 9.00-18.00

Pris:

800 kr. pr. dag

Begge dage 1400 for DSKH medlemmer

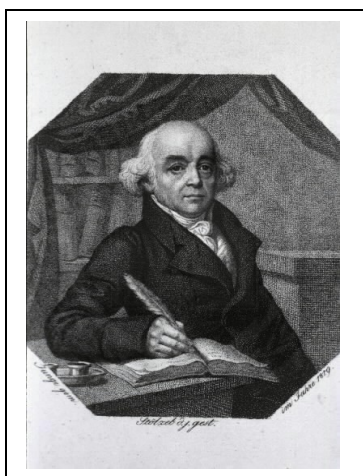
Begge dage 1500 for ikke medlemmer

Sted:

Sundhedshuset, Teglgårdstræde  
**8a** København.

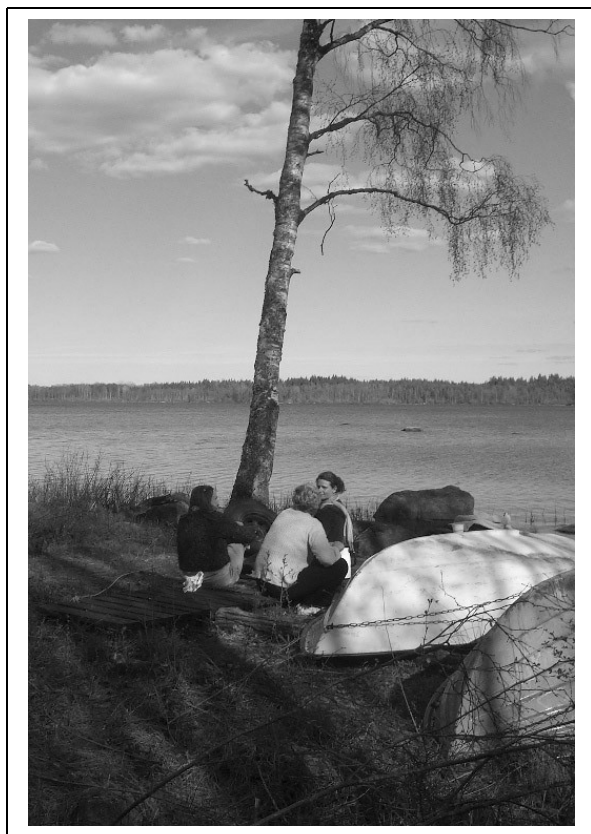
**DSKHs konto nr. i Merkur Bank er: 8401 1038340**

For spørgsmål o.l. venligst kontakt Raz Rotman på e-mailen: razjan@email.dk



# Debat og Nyheder:

---



# Stafetten i Hahnegal –

Stafetten er en chance til at udtrykke sig i Hahnegal med et valgfri emne. Stafetten bliver givet videre fra medlem til medlem og stafet"løberne" har været: Pia Tingstedt – Merete Klinkvort – Julian Leander – Søren Hildebrandt – Helge Jensen – Birgitte Bruun og nu:

## Nini Ørsnes:

Indlæg fra Nini Ørsnes, Aalborg.

Tak til Birgitte for Stafetten, og tak for mange gode og inspirerende samtaler.

Først en præsentation af min baggrund og mine uddannelser og derefter vil jeg gå over til det emne, som nok interesserer mig mest i min praksis, fordi jeg har været involveret meget og mange gang, også på mit personlige plan, med cancerpatienter.

Samtidig med min studentereksamen tog jeg en konservatorieuddannelse med klaver som hovedfag, men på grund af præstationsangst fravalgte jeg at blive professionel og ville hellere være en glad amatør, hvad jeg så blev.

En tre-sproget korrespondenteksamen gav mig basis for dels job inden jeg blev gift, og derefter en rigtig god baggrund for en engelsk-sproget uddannelse inden for Alexander-systemet som bevægelsepædagog og selvfølgelig også nemhed ved lærebøgerne i det homøopatiske.

Jeg blev gift med en guldsmed og tog fagkurserne, bl.a. diamantgradering, men arbejdet med mennesker trak mig mere end forretningslivet, så jeg blev bevægelsepædagog med undervisning af store hold og specialundervisning for handicappede. Jeg tog supplerende kurser i lymfedrænage og venepumpeteknik

samt et to-årigt kursus i universitetsregi i neuro-fysiologi.

Men, men, pludselig blev jeg kastet hovedkulds ind i det homøopatiske univers via Randi Valsted, som jeg søgte på grund af en nyrelidelse, og hun inspirerede mig til at tage uddannelsen hos Per, og vi har det dejligste og varmeste samarbejde. Jeg blev færdig i 1996 og er meget, meget glad for mit arbejde nu. Jeg har deltaget i forskellige efteruddannelseskurser, bl.a. hos Jeremy Sherr, Ghegas, Sankaran, m.m.

Desuden har jeg været meget glad for at have været i bestyrelsen som sekretær. Vi havde et dejligt samarbejde, og jeg kunne lide at være tæt på tingene og kende alle medlemmer, i hvert fald pr. navn.

For ca. 10 år siden var jeg med til at starte foreningen Vaccinationsforum, som nu nyder stor respekt og har mange medlemmer blandt de vaccinations-skadede børns forældre. Den har på saglig vis kunnet lægge et vist pres på de ansvarlige myndigheder, og det er ikke alle, der bryder sig om at komme på TV med formanden Else Jensen som modstander.

Jeg har været med til at se børn dukke ud af autisme efter MFR, og det er virkelig svært at sluge de "videnskabelige" rapporter om ingen skadevirkninger efter

MFR, når det håndgribeligt er inden for 8 dage efter vaccinen, at de lukker ned. Jeg har haft kontakt med en Mor til sådan et barn, som jeg i parentes ikke kunne hjælpe, men hun havde tilfældigvis lånt et video-kamera og havde filmet sine to drenge, og den lille var lige blevet vaccineret, og det var ganske tydeligt, hvordan han mere og mere over de to måneder lukkede ned, og til sidst sad han og bankede hovedet ind i højtalere som eneste reaktion på virksomhed.

Det næste store projekt, der står for, er en videnskabelig forskning på Århus Kommunehospital med astma-patienter, men det vil Anne Langgaard, som er med i styregruppen, senere gøre rede for. Jeg blev i den anledning bedt om at holde et foredrag for danske og internationale lungeforskere om homøopati, og det var ikke blot at stikke hånden ind i løvens gab, det var at stikke den helt ned i maven. Jeg skulle fremlægge en helbredt astma-case, og da jeg havde en patient, der var blevet fri for astma plus en ulcerøs colitis samt slem håndeczem, syntes jeg, det var illustrativt for homøopatien, at man med et enkelt middel fanger det hele, men det var nok for meget. Der var både stor interesse, men også stor aggressivitet i de kredse, men forståelsen kommer vel lige så stille.

Allerede på andet år på skolen kom der cancer-patienter til mig, og jeg blev panikslagen i første omgang og ringede til Per og fortalte ham, at jeg sendte de patienter til andre, for jeg var jo ikke dygtig nok. "Det må du ikke!", sagde Per, "for de patienter, der søger dig, skal have den hjælp, du kan give dem, uanset hvad det så er."

Det troede jeg ikke på, men da de så en efter en vendte tilbage til mig, måtte jeg jo se at komme overens med problemet, og det er jeg glad for nu.

Jeg har som sagt behandlet mange cancer-patienter, og jeg er blevet utrolig overbevist om homøopatiens virke, - ikke nødvendigvis fordi patienterne blev reddet, men på grund af den lindrende effekt, som kunne opnås i den tid, der

var til rådighed. Det har været en meget stor oplevelse at se, hvor meget et forøget håb og en fornyet livskraft på de ressourcer, der er til rådighed kan gøre, selv i terminalfasen.

Min mand fik sin første blodprop i 1994, hvor jeg var på 3. år på skolen, og en lammelse på venstre side opløste sig i løbet af nogle timer efter det første middel, og han begyndte at kunne støtte på venstre ben igen. Vi undgik hospital og tre måneder efter var han igen på sin plads i forretningen, men i 2000 sagde hjertet stop. Men jeg må sige, at jeg har fra begyndelsen lært på den hårde måde i praksis, hvad homøopati kan udrette, og det har fyldt mig med ydmyghed over for systemet.

I min behandling af cancer-patienterne har jeg været så heldig at have min baggrund i bevæge-pædagogikken også, idet jeg havde Niels Aage Bundgaard som ven og healer ved min side, og de to behandlingsformer tilsammen udvirkede som oftest acceleration på den positive side, både energi- og smertemæssigt.

Desværre er det jo sådan, som vi alle ved, at den kategori af patienter som oftest kommer for sent. De har været alt igennem og er nedbrudte af kemo og stråler, men alligevel kan man skabe en håbeful og lindrende vej gennem den sidste tid, hvad den så måtte være.

Jeg vil lige her indskyde, at jeg har haft rigtig gode resultater med at ordinere Rad. br. til perioden med strålebehandling og Sep. til at tage skadevirkningerne af kemo'en. Stråleramte kan undgå forbrændinger og sår med Rad.br., og det er så selv hospitalet bemærker det. Det er ikke klassisk homøopati, men det er lindrende i den akutte fase, og det er patienterne glade for!

Jeg oplever, at patienter behandlet med homøopati kan dø smertefrie (bl.a. en levercancer) og i hvert fald meget fredeligt. På mit personlige plan behandlede jeg min kæreste for lever/bugspytcancer, hvor intet andet blev sat ind, før sidste nat, hvor han sov ind. Per var en utrolig



støtte og hjælper, fordi det er meget svært at være klarhovedet og objektiv, når man er for tæt på, men det er heller ikke min pointe: Det er, at det var imponerende at se, hvor langt homøopatien kan klare et så voldsomt forløb. Det mest chokerende var oplevelsen af, at de to læger, jeg havde i baggrunden, hvis jeg ikke kunne klare det, ikke engang spurgte, hvordan jeg havde klaret det.

Jeg har lært, at cancer skal behandles som alle andre sygdomme: Prøv at abstrahere fra canceren og gør, som vi skal: Er det muligt i forløbet at fange det konstitutionelle, eller er vi der, hvor der udelukkende skal lindres på de opståede symptomer, så er det som vi plejer at

gøre, og det er ikke værre eller mere farligt end allergi og astma.

En lunge-cancerpatient er lige død i dag. Hendes mands ord til mig var "Du gav hende håbet, og det var det bedste, hun kunne få. Hun døde fredeligt." Vi er ikke Vorherre, men når det ikke kan være anderledes, er det relativt en dejlig besked at få. Jeg har i hvert fald fået den største respekt for, hvad homøopatien kan udrette og er dybt taknemmelig over at stå med uddannelsen.

Nini Ørsnæs giver stafetten videre til Anne Langgaard

## VEJLEDNING – SÅ MEGET VÆRD!

*Kirsten Steinig havde læst min artikel i "Svenska Homeopatisk Tidskrift" og bad mig oversætte den for Hahnegal.*

Jeg hedder Anna Rosenkvist og er homøopat i Umeå (i Nordsverige, Västerbotten). Oprindeligt kommer jeg fra Danmark, men var 6 år da jeg flyttede til Sverige med mine forældre. Derfor er mit danske nok ikke helt perfekt.

Jeg vil gerne "slå et slag" for vejledning. Mentor-/vejlederordning burde være en selvfølge for alle nye homøopater – ligesom det er for personale indenfor sygehuset, psykologer m.fl.

Jeg har arbejdet som klassisk homøopat i to år og synes jeg er kommet ret godt i gang. Det første jeg gjorde efter min eksamen ved "International School of Clas-

sical Homeopathy" i Göteborg var at finde en vejleder. For mig, som har arbejdet længe på sygehus, var det en selvfølge, der findes der jo altid nogen i

nærheden som har længere erfaring og større viden end en selv, nogen man kan spørge til råds hvis man er usikker.

De første cases hjalp min vejleder mig meget med. Jeg ville nok aldrig have klaret dem uden hende. Hun hjalp mig med hvordan jeg skulle tænke og analysere, hun hjalp mig med repertoriseringen o.s.v. Hun hjalp mig at tænke i de rette baner de gange jeg var i vildrede, eller de gange jeg var på vej i forkert retning. Hun gav mig tip om hvor jeg kunne læse mere o.s.v.

På trods af, at vi havde vældig meget praktik i uddannelsen, og øvede på man-

ge "patienter i klassen" så havde jeg virkelig brug for vejledning. Det er noget helt andet pludselig at stå der alene med hele behandlingsansvaret.

Takket være min vejleders hjælp og støtte lykkedes jeg rigtig godt med mine første patienter (min allerførste patient blev gravid efter at have prøvet at blive gravid i flere år – det var en fantastisk start!) – og dermed blev min selvtilid stærkere og jeg fik mod til at fortsætte. Nu kontakter jeg kun min vejleder når jeg er kørt fast i en case. Det er trygt at vide at hun er der, hvis jeg har brug for hendes hjælp.

Hvordan foregår mentorskabet rent praktisk? Vi bor 1500 km fra hinanden, så vi mødes næsten aldrig. Det er heller ikke nødvendigt. Jeg renskriver journalen på computer, afidentificerer og sender den som en vedlagt fil. I e-mailen kommenterer jeg casen og fortæller hvordan jeg har ræsonneret, hvordan jeg har repertoriseret, hvilket middel jeg er kommet frem til og hvorfor. Derefter svarer hun efter at hun har sat sig ind i faldet, og evt. repertoriseret på sit computerprogram (hvilket jeg ikke ejer). Det kan jo også være en fordel at vejlederen har andre repertoarer og Materie Media.

Udover vejledning har jeg også fået mange gode tip fra hende om kurser,

hjemmesider, litteratur og gode råd om hvordan jeg skal passe mit firma og min praktik etc.

Jeg betaler et fast beløb pr. case, og jeg må sige at det er hver eneste krone værd! Selvom mit firma endnu ikke giver afkast og selvom kurser og vejledning koster, så har jeg valgt at investere mine penge i dette. I det lange løb vinder man på kvalitet, hen af vejen vil det blive til kvantitet... Det må ha lov til at tage sin tid, at blive en dygtig og fremgangsrig homøopat.

Så alle I nye og / eller jer der føler jer usikre: se at få fat i en vejleder eller mentor!

Og alle I med erfaring der har noget at give: videregiv jeres kundskaber til jeres nye kollegaer! Desuden tror jeg, at det kan være meget udviklende for en erfarne homøopat at være mentor. I Svenska Homøopaters Tidskrift har man annonceret efter mentorer (fadder)

Vi må alle støtte og hjælpe hinanden, så homøopatien kan vokse i vores lande så at endnu flere mennesker kan få hjælp fra denne vidunderlige lægekunst.

Jeg ønsker jer alle held og lykke med jeres praksis.



Anna Rosenkvist, homøopat i Umeå, Sverige

# En blodig historie.

Case fra Charlotte Yde

Vores gravhund, Darcey, en toårig tæve fik bloddiaré mens hun var i løbetid. I løbet af natten lå der to klatter på kælder-gulvet hver på størrelse med en dessert tallerken. Det lugtede ganske modbydeligt.

Havde hun spist noget dårlig mad eller hvad var årsagen? Vi anede ikke vores levende råd, men hunden gik da omkring og den havde en fugtig snude. Vores anden hund en nyanskaffet gravhundehvalp, Karla, ville lege med Darcey men hun kiggede bare på den som om hun tænkte "så gå dog væk din plageånd". Hele dagen hvilede Darcey sig, og der kom kun små klatter med diaré. Vi besluttede at se hvordan hun havde det dagen efter.

Næste dag var hun frisk om morgenen. Hun var ude at gå tur, og hun så glad ud. Der var stadig lidt blodig diaré, men uden den grimme lugt.

Om formiddagen kom en servicemontør for at se på vores opvaskemaskine. Darcey gøede ikke hidsigt som hun plejede, men så nærmest ud som om hun kendte ham. Jeg undrede mig over hendes opførsel.

Da vores datter kom hjem fra skole lå hunden ude på græsplænen og soled sig – troede jeg. Men efter min datter havde snakket med hunden kom hun grædende ind og fortalte at den var helt gal med Darcey. Hun lå så mærkeligt og kunne ikke holde hovedet op. Hendes øjne så også mærkelige ud. Sammen prøvede vi at få hende op at stå. Hunden kunne ikke stå på sine ben. Især bagbenene var det helt galt med. Vi bar hende ind i køkkenet hvor hun lå på gulvet og begyndte at ryste. På det tidspunkt begyndte min datter at hulke højt og tro at hunden ville dø. Jeg forsøgte at tænke og mærkede at hundens snude var varm og tør og blev enig med mig selv om at den jo nok havde fået feber,

så jeg pakkede den ind i nogle tæpper. Rystelserne forsvandt, og vi blev enige om at ringe til dyrlægen.

Dyrlægen var gået hjem og telefonpasseren hørte historien og spurgte om hunden havde været ude for et uheld? Det havde den ikke, så vidt vi vidste. Hun mente at det var ret naturligt at den var træt og slap efter at have mistet så meget blod, og foreslog at vi ventede til næste morgen når dyrlægen var tilbage, og vi kunne jo altid ringe til dyrlægevagten om aftenen hvis det blev værre.

Jeg tog til yoga sammen med min datter, og hunden blev passet af de øvrige familiemedlemmer. Darcey blev ved med at dukke op i mine tanker, og jeg tænkte at det nok var nødvendigt med penicillin hvis den ikke var bedre næste dag. Jeg var ærlig talt bekymret....På vej hjem fortalte jeg min datter om planen. "NEJ mor det gør du altså ikke, hun skal IKKE have penicillin!" Nej det var jeg jo egentlig heller ikke meget for, en rigtig god løsning var det jo ikke, men hvad så?

To måneder tidligere havde Darcey fået Ars. C 30, og i første omgang troede jeg at hundens maveonde var et led i en helbredelsesproces. Men havde hunden spist noget dårligt eller hvad? Det virkede ikke som om det var positivt hvad der skete med hunden lige nu. Hun havde også tidligere fået Pulsatilla. Hvis jeg skal være helt ærlig, så har hun egentlig altid været lidt skvattet. Den mindste i kuldet, tog ikke rigtig på da vi fik hende, brækkede et ben osv. osv.

Næste morgen var hun stadig ikke OK. Hun luskede lidt omkring og var tydeligt plaget af hvalpen som bare ville lege. Hun forsøgte ligesom de andre dage at få fred og ligge for sig selv f.eks. ved at hoppe op i vindueskarme hvor hvalpen ikke kunne følge efter. Indimellem kom

hunden hen til mit skrivebord og kiggede op på mig med store bedende øjne mens hvalpen fór rundt om den. Darcey peb ikke og hun havde en vis værdighed i behold på trods af sin tilstand.

Jeg besluttede at repertorisere på følgende symptomer:

Mind company av. to (hun havde tidligere fået puls.)

Stool Bloody

Stool mucous bloody

Menses vicarious (hendes løbetid stoppede da diareen begyndte)

Gen. Lie down des. to

Gen. loss of blood

Midlerne som kom op var I nævnte rækkefølge: Ham. Nux-v, Ars., Bry., Arn., Puls.

I Phatak læste jeg om Hamamelis: "Wants the respect due to me" shown. Den sætning kunne ikke have ramt mere præcist på den følelse jeg fik mens Darcey sad værdigt ved siden af mit skrivebord med den lille hvalp hoppende rundt om sig.

Hun fik Ham. C30 og lavede op med det samme. Samme dag begyndte hun igen at gå arrigt når hun hørte naboen i haven og vi åndede alle lettet op. Der kom ikke mere afføring den dag, og næste dag var det der kom helt normalt, ja faktisk bedre end nogensinde før. Det er svært at beskrive i ord hvor ændret Darceys tilstand blev efter Ham. Det var et lille mirakel og mon ikke Ham. er hundens konstitutionsmiddel?

---

Vi er meget glade for bidrag i form af cases – det er jo på den måde vi alle gerne vil lære.

Vi vil sammensætte et nummer af Hahnegal omkring børnecases med speciel vægt på børneanamneser. Tænk over, om du ikke kan bidrage med noget.

Undskyld, Julian :

Dette er også stedet til at komme med en STOOOR undskyldning til Julian Leander, der sendte en Phos-case af multiple sclerose, som vi tog med i marts 2005 udgaven, meeeen: vi havde misforstået det som en case af Massimo Mangilavori. (Øv ! Sorry, Julian – jeg tror, vi har lært lektionen !)

Prøv at tage marts udgaven og slå op på side 50, Julians case er en fint lektion om PHOS og de vildledninger, der kan komme sig af for overfladiske billeder af midler.

# INVITATION TIL ORGANON KLUBBEN

I vores daglige virke som homøopat støder vi til stadighed på problemstillinger som optager os og i yderste konsekvens indebærer megen frustration og forvirring.

Når vi føler os på bølgende grund hvad kan så være mere nærtliggende end at søge indsigt og viden fra nummer et kapacitet i homøopati, Hahnemann, himself - Hahnemanns', Organon of Medicine, er vores grundliggende kilde til forståelse af Homøopatiens principper.

Det er et faktum at de største homøopater der har eksisteret som bl.a. Lippe, Dunham, Hering og Boenninghausen alle var kendte for at være 100 % tro mod Hahnemann's lære og altså fulgte Organons anvisninger til punkt og prikke.

Hvor meget kan vi påstå at vi i vores daglige virke følger Organons lære? Hvad der typisk kunne få os til at vende os mod Organon er, at den er skrevet for over 150 år siden (for 6. udgave i hvert fald) og måden Hahnemann skrev på var typisk for datiden, men kan være svær at forstå i nutidens kontekst. Der er derfor behov for at læse og forstå Organon omformet til nutidigt sprog.

Derudover, er Organon temmelig komplekst og slet ikke et værk man lige læser og forstår på en weekend – Von Lippe sagde engang, at selvom han i høj alder stadig læste the Organon flere gange om året, kunne der til stadighed dukke lærerige passager samt problemstillinger op.

Med henblik på at dygtiggøre os fagligt med udgangspunkt i Hahnemann's Organon, inviterer vi derfor interesserede med til at starte denne klub. Rammerne skal være uformelle og vi forestiller os at vi kan mødes ca. 1 gang om måneden, helst i privat sammenhæng.

Vi begynder selvfølgelig fra paragraf 1 og arbejder os fremad, og fra gang til gang tager vi og læser x antal paragraffer. Har

man eksempelvis erfaring som kan illustrere de enkelte paragraffer er det super.

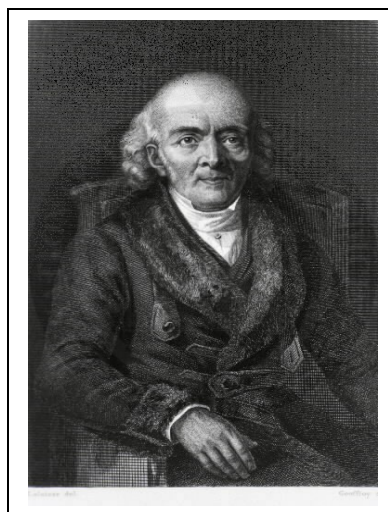
Alle de problemstillinger som hver enkelt paragraf giver anledning til vil blive diskuteret, gerne i lyset af praktisk erfaring.

Vi vil gerne gå i gang med klubben så snart som muligt og vil derfor være glad at få jeres tilbagemeldinger HURTIGST MULIGT !!!

Kontakt:

Britta Ludvigsen : [bfl@post.cybercity.dk](mailto:bfl@post.cybercity.dk)

Eller Flemming Borregaard: [f.borregaard@get2net.dk](mailto:f.borregaard@get2net.dk)



# De Homøopatisk Samaritter- ide, mål, vision

Af Charlotte Yde & Malene Vestergaard Larsen

Det er med stor glæde, at vi nu kan præsentere projektet *De Homøopatiske Samaritter*.

Dette er hovedsagligt en indbydelse til alle medlemmer af DSKH, klassiske homøopater samt studerende af klassisk homøopati til deltagelse i dette unikke projekt. Konceptet beskrives i denne artikel, men et veldefineret projektforslag udleveres til alle interesserede. *De Homøopatiske Samaritter* er et gennemgribende projekt med mange facetter og store visioner – en enestående chance for at integrere og bevidstgøre klassisk homøopati hos den danske befolkning. – Og jo flere deltagere des bedre resultater.....

## Konceptet

Det er vores intention at integrere klassisk homøopati og udbyde denne behandlingsform, som en del af de allerede bestående behandlingstilbud på danske festivaler. På sigt skal klassisk homøopati tilbydes som en integreret del af det bestående behandlingssystem ved alle større events i.e. sportsstævner, marcher, byfester etc. og med tiden er akut homøopatisk behandling også at finde på de danske skadestuer.

*De Homøopatiske Samaritter* udskiller sig ved at tilbyde akut homøopatisk behandling samt traditionel førstehjælp. Ved at inkludere traditionel førstehjælp garanteres der for patientens sikkerhed og derved prioriteres den professionelle standard. Ydermere kan der henvises til konstitutionel homøopatisk behandling hos kvalificerede klassiske homøopater i patientens lokalområde.

## Fokus

Dimensionerne af fysisk sundhed påvirker alle aspekter af tilværelsen og selv-

om den primære opgave, er at helbrede og varetage akut opståede skavanker, fokuseres der også på den generelle folkesundhed. *De Homøopatiske Samaritter* vil derfor tilbyde festivaler et sundere og mere effektivt sundheds image. Dette opnås gennem den virkningsfulde homøopatiske akutte behandling, kvalificeret traditionel førstehjælp samt generel vejledning om velvære og sundhed. Det er derfor vores mission at kreere et unikt helbredende forum på festivalpadsen, hvor den individuelle pleje er sat i højsædet. Vi er dedikerede i bevarelsen af et godt helbred via helbredelse med homøopatisk medicin, forebyggelse af kroniske tilstande ved henvisning til homøopatisk konstitutionel behandling samt vejledning i generel sundhed.

## Infrastruktur

*De Homøopatiske Samaritter* er et subprojekt under DSKH. Projektet forpligter sig til at ordinere homøopatisk medicin i henhold til DSKH's retningslinier herfor. DSKH's bestyrelse underrettes årligt i en skriftlig rapport om resultaterne opnået vedrørende akut ordinerings af homøopatisk medicin, anden forskning, deltagelsen af medlemmer samt ikke medlemmer, events der deltages i, økonomi etc. Derudover fungerer *De Homøopatiske Samaritter* som en selvejende institution.

Den overordnede struktur er fordelt i fire grupper. Den *administrative gruppe* som varetager udarbejdelsen af diverse budgetter, kontakter og indgår samarbejdsaftaler med udvalgte arrangører, koordinerer vagtplaner, arrangerer professionelle udviklingskurser og sørger for PR. Den *Praktiske Gruppe*, hvis primære opgaver forefindes på festivalpladsen, ordinerer homøopatisk medicin til akut op-

ståede symptomer til festivaldeltagere og yder traditionel førstehjælp. *Fundraising Gruppen* søger relevante fonde om økonomisk bistand til opstart og vedligeholdelse af projektet. *Forskningsgruppen* undersøger og implementerer metoder, der kan bruges til videnskabelig forskning i virkningen af akut klassisk homøopatisk behandling. Der vil nødvendigvis være en del overlapning og samarbejde mellem grupperne er essentiel for at opnå gode og tilfredsstillende resultater.

### **Vision**

Det er vores vision at være banebrydende i udviklingen af folkesundhedsbevarende samarit/førstehjælpsbehandling. Dette opnås ved at henholde sig til veldefinerede værdier. *De Homøopatiske Samariters* værdier er blandt andet at yde omsorg og pleje i en respektfuld og venlig atmosfære, effektivitet, sikkerhed og kvalitet. Dette opnås via en kontinuerlig professional såvel som personlig



udvikling.

### **Velkommen**

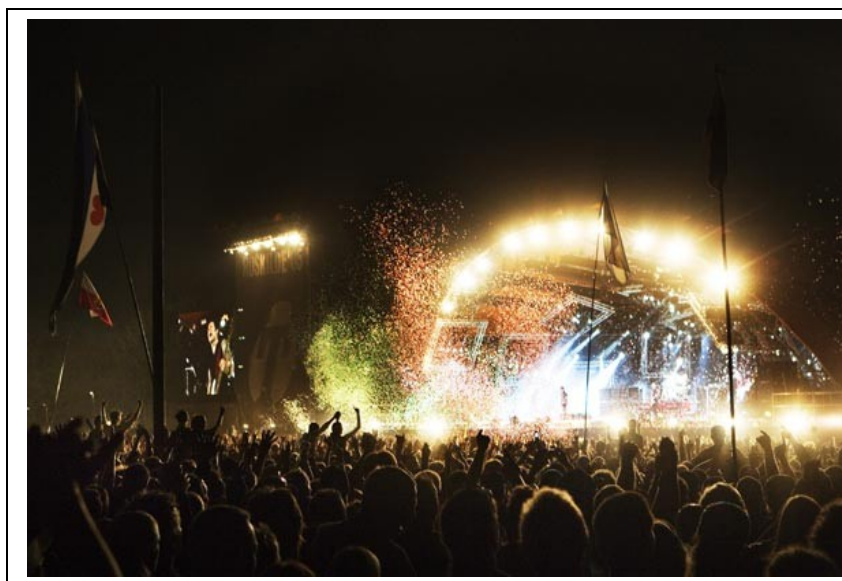
Denne lille præsentation af dette unikke projekt har forhåbentlig inspireret dig til deltagelse.

Et gyldigt førstehjælpskursusbevis er et adgangskrav for at deltage i *Den Praktiske Gruppe*. Er der flere deltagere uden et førstehjælpskursus, er det muligt at arrangere et sådant i løbet af vinteren.

### **Opstart af arbejdet**

Hvis projektet har vakt din interesse, så henvend dig til Charlotte Yde tlf. 6449 2727 eller [charlotte.yde@mail.dk](mailto:charlotte.yde@mail.dk).

Til jer der allerede har vist interesse for projektet, send mig en mail med et dato forslag til gruppens første møde i slutningen af oktober begyndelsen af november.



# STØTTE TIL FORSKNING I ALTERNATIV KRÆFTBEHANDLING

UFAK (Udvalg vedr. Forskning i Alternativ Kræftbehandling) opslår hermed 3 millioner kroner til dansk forskning i anvendelsen af alternative behandlingsformer inden for kræftområdet. Forskningsmidlerne er delt op i to puljer:

A) 1,5 millioner kroner som ordinære projektmidler, der kan søges på grundlag af en færdig projektbeskrivelse. Projekter, der får del i disse midler, kan påbegyndes umiddelbart.

B) 1,5 millioner kroner til en prækvalifikationsrunde. Disse midler kan ikke søges direkte, men der kan indsendes en ansøgning med en foreløbig projektbe-

skrivelse, hvorefter et antal af ansøgningerne vil få tilbudt et beløb til færdigudvikling af projektet, herunder evt. konsulentbistand. Ansøgninger på grundlag af de færdigudviklede projektbeskrivelser vil blive behandlet under en ny ansøgningsrunde et halvt år senere.

Ansøgningsfrist: torsdag, den 1. december 2005 inden kl. 12.

Ved bedømmelsen vil der blive lagt vægt på videnskabelig kvalitet og på relevans for danske kræftpatienter og de alternative behandlingstilbud, de benytter sig af.

Nærmere oplysninger samt ansøgnings-skema og vejledning se [www.cancer.dk/forskning/UFAK/opslag](http://www.cancer.dk/forskning/UFAK/opslag) eller tlf. 3525 7257 (Anne Mette Bak).

Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) (opslag i Politikken 28.9.05)





# FORSKNINGSNYT

## **Nye tyske studier viser, at homøopatisk behandling er bedre end konventionel behandling af en række tilstande med lignende økonomiske udgifter.**

Det seneste nummer af Complementary Therapies in Medicine indeholder en rapport af et forskningsstudie, der evaluerer effektiviteten af homøopati versus konventionel behandling som rutinebehandling. Analyser af 493 patienter (315 voksne, 178 børn) indikerede bedre fremgang ud fra patienternes vurdering efter homøopatisk behandling end efter konventionel behandling (voksne: homøopati fra 5,7-3,2; konventionel 5,9-4,4;  $p=0,002$ ; børn fra 5,1-2,6 og fra 4,5-3,2). Lægernes vurdering var også bedre for børn, som havde modtaget homøopatisk behandling (4,6-2,0 og 3,9-2,7;  $p<0,001$ ). De generelle omkostninger viste ingen markante forskelle mellem de to behandlede grupper (voksne D 2155 versus D 2013,  $p=0,856$ ; børn, D 1471 versus -d 786,  $p=0,137$ ).

Resultater og omkostninger af homøopatiske og konventionelle stragier: Et sammenlignende gruppestudie af patienter med kroniske lidelser.

Claudia Witt, Thomas Keil, Dagmar Selima, Stephanie Roll, Will Vance, Karl Wegscheider, Stefan Willich.

Complementary Therapies in Medicine (2005) 13,79-86

Kilde: ECCH's hjemmeside.

## **VIFAB uddeler to millioner kroner til forskning i alternativ behandling.**

Det statslige Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) har uddelt sin årlige forskningspulje, som i 2005 er på to millioner kroner. Pengene går til fire forskningsprojekter, som skal undersøge virkningen af alternativ behandling. Modtagerne er:

Jan Sørensen, centerleder, sundhedsøkonom, cand.polit., Syddansk Universitet, får en delfinansiering på 550.000 kroner til et projekt, som skal undersøge, om patienter med slidgigt i hoften har gavn af behandling med zoneterapi og kostvejledning.

Majken Belusa, cand.scient i biologi og filosofi, får en delfinansiering på 500.000 kroner til et projekt, som skal undersøge kræftpatienters oplevelse af sundheds- og sygdomsopfattelser i det traditionelle og alternative behandlingssystem.

Hao-Jun You, adjunkt, ph.d., Aalborg Universitet, modtager en delfinansiering på 452.000 til et projekt, som gennem dyreforsøg skal undersøge, hvordan akupunktur med elektrisk stimulation (elektro-akupunktur) virker i behandling af smerte.

Ann Maria Ostenfeld-Rosenthal, ph.d. i antropologi og etnografi, Århus Universitetshospital, modtager en delfinansiering på 492.196 kroner til et projekt, som skal undersøge virkningen af spirituel healing på patienter med funktionelle lidelser.

### **Kontaktperson**

Helle L. Lønroth, centerchef for ViFAB, tlf. 87 39 15 33



# DSKHs Julefrokost

Drivhuset, mellem all verdens planter

**lørdag, den 3. december 2005**

**kl. 13.**

Sted: Drivhusets opholdsstue, Sundholmsvej, på Amager, se tegning for neden. Biler parkeres ved P. Fodgænger kommer bedst dertil med Metro til Amagerbro-station. Ingrid har lånt stedet fra sin arbejdsgiver, så der skal passes på tingene. Lokalet er hyggeligt, men der er stengulv, så medbring godt fodtøj og måske et lille tæppe.

Pris: kr. 150,-. Drikkevarer skal selv medbringes. Indbetal venligst på Ingrid's konto ved Merkur Bank, kontonummer 8401-3350057, angiv kodeordet "julefrokost" og dit navn.

Tilmelding hos Ingrid Wawra, tlf.:2684 7435 senest 15. november. (Der er begrænsede pladser.)

Traditionen tro kommer vi omkring et homøopatisk "Tegn og Gæt". Husk at medbring en gave til højst 20 kroner, helst en du selv vil bryde dig om at få.

Praktisk hjælp og gode ideer til underholdning er meget velkomne.

Det er de 3 musketerer fra "Homøobit'erne", der har påtaget sig at finde lokale og lave mad ... så det bliver lækkert !

Vi glæder os til at se jer og har en hyggelig eftermiddag sammen med snak på kryds og tværs.

Hilsen Kirsten, Jeanette og Ingrid



# HANSES KÆLDER

## HJEMMEBAGT RUGBRØD!!

Intet ordentligt livsstilsmagasin uden en spændende madopskrift!

Som en klog graffiti ved Assistens Kirkegård meddelte: 1) Du er hvad du spiser  
2) kend dig selv  
3) læs varedeklarationer.

I et opvaskefad af plastic blandes en håndfuld surdej med 1,5 kg groft rugmel med alle skaldele samt 3 top-tskf havsalt og 3 top-tskf *friskkværnede* krydderier (smag og behag: kommen – anis – stjerneanis – koriander). Tilsæt vand og rør rundt. Konsistensen skal ende med at være som tynd frikadellefars. Læg et viskestykke over fadet, sæt en tøjklamme i hvert hjørne og stil fadet et lunt sted (stuetemperatur er nok). Efter 2 dage går vi videre:

Smag på dejen – den skal smage tydeligt surt. Find et mindre syltetøjsglas og skovl en håndfuld surdej op i glasset til næste bagning – stil glasset i køleskabet (kan holde sig i månedsvis).

*Husk det nu!!*

Skaf 1 kg skårne/flænsede rugkerner og find 3 alm. bageforme frem. Smør formene med margarine eller madolie. Hæld rugkernerne op i fadet til (sur-)dejen og rør rundt. Konsistensen bliver nu som alm. frikadellefars. Skovl den færdige blanding op i de smurte forme til 2 cm under kanten. Bank de fyldte forme mod et bord eller mod gulvet (tab dem fra 20 cm's højde) for at drive luftlommer ud. Sæt de fyldte forme ved siden af hinanden på den samme hylde i ovnen og så højt som muligt. Læg et viskestykke henover formene og tænd for ovnen. Dejen skal nu hæve. Sluk for ovnen efter 10 min og vent 1-2 timer. Tag formene ud – dejen skulle nu være hævet op til formenes kant. Dæk hver form med et

stykke alufolie, fold det helt tæt under kanten. Tænd for ovnen igen og stil den på 200°. Sæt formene i ovnen så højt som muligt (betyder selvfølgelig intet med en cirkulationsovn). Sæt uret til 50 min.

Herefter tages formene ud og alufolien fjernes. Sæt formene tilbage i den tændte ovn og bag 15 min til. Ovnens slukkes. Når den er kold, tages formene ud. De færdige brød kan nu hældes ud på et stort skærebræt. Stil brødene på skrå, lænende mod hinanden – de skal nu tørre. Op med døre og vinduer!

Efter 2 dage puttes brødene i plasticpose. Fugten vil nu fordele sig i brødene så skorpen bliver blød. Skær en skive, put smør på og nyd resultatet i fulde drag. Læg de to af brødene i fryseren.

Læg mærke til rækkefølgen: formene smøres og derefter blandes rugkernerne med surdejen. Byttes der om, går det galt: mens formene smøres, opsuger rugkernerne fugt fra dejen og denne stivner så den ikke kan hældes i formene.

Der findes mange rugbrødsopskrifter – denne er simpel: det hele skal røres sammen, ingen store æltemuskler er nødvendige. Opskriften stammer fra en dame ved Gislinge mejeri som solgte den sammen med en klump surdej for en 10'er på en festival i Århus engang sidst i 70'erne. Hvor har jeg dog haft glæde af den! Og sparet en hulens masse penge, ikke at forglemme.

A propos surdej – hvis du ikke kender nogen der kan låne dig en, så kan du lave den selv!

I et stort kaffekrus blandes 3 spskf groft rugmel med 2 dl lun uhomogeniseret sødmælk samt 1 tskf flydende honning og 1 tskf creme fraiche. Dæk kruset til og stil det i stuetemperatur i 3 dage. Dejen skal nu smage surt og er klar til

brug. Jo mere du avler på den (bager med den), des bedre bliver den!

A propos besparelse – der er intet der kan spare på brødbudgettet (og befordre sundheden) som *egen kornkværn*.

Jeg har nu haft min GYRO kaffemølle siden 1988 og brugt den til et utal af formål. Den kostede 500,- kr – og jeg har takket være den sparet tusinder af kroner. Jeg har altid friskkværnede krydderier i huset. Jeg har altid fundet havsalt til saltbøssen. Og, vigtigst af alt: Brød af friskmalet mel med alle skaldele. Det er, såvel sundhedsmæssigt som kulinarisk, en fryd. Takket være min kornkværn koster det mig 7 kr. at bage 3 rugbrød. Vel at mærke i en kvalitet der siger spar to til alt hvad der falbydes i samtlige supermarkeder. Jeg køber kornet hos en lokal, gerne økologisk landmand for 1-2 kr pr kilo. Opbevaret tørt, mørkt og gerne køligt kan det holde sig i 200 år.

Naturligvis er det ikke sådan bare lige. En kaffemølle er specielt konstrueret til at male kaffe. Smider man en håndfuld korn i den stopper den øjeblikkeligt! Jeg har konstrueret en speciel ekstra silo (af en stump tagrende, en stump nedløbsrør og 1 m ståltråd) som jeg bare kan hælde den ønskede mængde korn i (og som doserer rigtigt) – det passer sig selv, og så

kan jeg lave andre nyttige ting mens kornet males.

Udover rugbrødsopskriften har jeg haft stor glæde af Troels V. Østergaard: Brød til husbehov (Skarv forlag).

Eneste ulempe ved en kaffemølle: den vejer en krig!! (gerne 50-75 kg). Så hvis man gør alvor af at skaffe en, så lav en aftale med en person med store muskler! Derudover skal man naturligvis have plads til bæstet.

Jeg købte min maskine hos KaffeLarsen, grossist med filialer over hele landet. Når en ældre købmand drejer nøglen om, tager grossisten kaffemøllen retur igen. De har rigeligt med møller!

Man kan også finde dem i Den Blå Avis, gerne til 200-300 kr. Vær opmærksom på at nogle maskiner kører på trefaset strøm. Det kan naturligvis give lidt ekstra bøvl, men det betyder også en stærkere motor.

Der findes naturligvis halv- og helprofessionelle kornkværne. Kig i helsekostbutikkerne – og regn med priser fra 1000 kr. og opad.

Naturligvis kunne jeg fortsætte med at sværge og svovle over det elendige "brød" vi i det hele taget bliver faldudt i det moderne samfund. Men lad det nu ligge til en anden god gang.

Kys & Klask

Hans

Holder du foredrag eller kurser om homøopati? Det er noget vi som kollegaer kan lære noget af og som evt. et godt tilbud for alle vores nuværende og kommende patienter. Derfor skriv til Hahnegal om dine aktiviteter.

#### HOMØOPATISK STAMBORD – ALLE ER VELKOMNE.

Vi mødes den sidste onsdag om måneden fra kl. 17 på Plan B, Frederiksborggade 48, København K – det ligger mellem Nørreport Station og søerne. Husets specialiteter er et stort udvalg af øl og vin samt lækre sandwiches og tapas.

Husk derfor:

26. oktober 2005

30. november 2005

28. december 2005.

# NYHEDER TIL OG FRA LÆSEREN

## **Frankrig**

Den europæiske domstol anklager Frankrig for brud på EU-reglerne ved at kræve af franske borgere, at de har forudgående autorisation til at importere homøopatisk medicin til personligt brug.

Den 8. juli 2005 bekræftede Europadomstolen overfor EU's Official Journal detaljerne af en bedømmelse foretaget i maj angående en sag, der var bragt til EU-kommissionen mod den franske regering for brud på EU-reglerne vedrørende den frie handel. Europadomstolen gav Europakommissionen ret i, at den franske regering handlede forkert i at kræve, at borgere skal have forudgående autorisation for at kunne købe og importere apotekervarer, herunder homøopatisk medicin, fra andre EU lande til eget forbrug.

Det er ekstremt gode nyheder for alle EU borgere set i lyset af den måde, hvorpå mange medlemsstater på det seneste har omgået implementeringen af EU-lovgivningen med hensyn til homøopatiske produkter, således at det allerede har ført til forsvinden af visse homøopatiske midler fra markedet i disse lande. Indtil disse midler igen kan fås i de pågældende lande, kan borgerne i det mindste købe de nødvendige og ønskede homøopatiske midler fra andre EU-medlemslande, hvor disse mediciner lovligt kan købes på markedet.

Se mere på Europadomstolens hjemmeside: ECJ Judgement.

## **De alternative må vente**

Hvorfor giver "Danmark" ikke tilskud til alternative behandlinger? Det spørgsmål får vi tit fra de mange medlemmer, der jævnligt går til akupunktur, zoneterapi og andre udbredte former for alternativ behandling.

Lad det være slået fast med et samme: "Danmark" er grundlæggende positiv

over for tilskud til alternativ behandling, og da vi jo ejes af medlemmerne, lytter vi meget til forslag om nye tilskud. Problemet med tilskud til alternative behandlinger er, at behandlerne ikke har autorisation fra de offentlige sundhedsmyndigheder. Det gør det meget svært – og dyrt – at administrere tilskuddene, og "Danmark" ønsker ikke, at bruge ekstraordinært mange administrationskroner på det alternative område frem for et hvilket som helst andet behandlingsfelt.

Ydelserne hos mange alternative behandlere er ikke særligt veldefinerede, fordi der ikke er indgået overenskomst med Den offentlige Sygesikring. Uden overenskomst er det meget svært for "Danmark" at overskue hvilke områder, der skal gives tilskud til, og hvor store tilskuddene skal være.

Hvis Den offentlige Sygesikring indgår overenskomst med alternative behandlere, er "Danmark"'s bestyrelse og delegeret-forsamling med stor sandsynlighed parat til at give grønt lys for tilskud. "Danmark" mødes jævnligt med repræsentanter for de alternative behandlere. Denne dialog ser vi gerne fortsætte, mens vi afventer udviklingen inden for Den offentlige Sygesikring. Den offentlige autorisation må ikke forveksles med betegnelsen Registreret Alternativ Behandler (RAB-registreret). RAB-registrering er ikke en egentlig autorisation og dermed ikke en blåstempling af selve behandlingsformen.

Fra: d-NYT, "danmark"'s medlemsblad, september 2005.

## **Video-dokumentation af Liga Kongres i Berlin.**

Fra den 4. – 7. maj 2005 mødtes verdens homøopater ved den 60. Kongres af de homøopatiske lægers Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis i Berlin. De spændende foredrag er blevet optaget på audiobånd, video og DVD og kan købes hos Verlag Grundlagen und Praxis forlaget. Se listen over foredragene på [www.grundlagen-praxis.de](http://www.grundlagen-praxis.de) (Ligamitschnitt)

## **Invitation til en global prøvning.**

Fra Homeopathic Links 3/05

Jürgen Becker (Tyskland) og Harry van der Zee (Holland) organiserer en global prøvning. Forskellige prøvninger har vist, at effekten af en prøvning tit ikke er begrænset på deltagerne. Personer, der er tæt på prøverne beretter om symptomer og ofte observeres synkronisk symptomer verden over, der er relateret til den prøvede substans.

Ideen bag ved en global prøvning er at  
1. have en indflydelse på en større gruppe end de deltagende individer.

2. at få en dyb forståelse af prøvnings-substansen ved at have forskellige enkelte personer og grupper forbundet med det.

Der vil være prøvninger af tre forskellige stoffer. Den første prøvning startede den 1. oktober 2005, de følgende prøvninger er planlagt den 21. januar 2006 og 8. april 2006. Alle prøvninger begynder kl. 10 lokal tid, dvs. forbindelsen med stoffet vil starte i øst følger jordens rotation. Midlet sendes enten åben eller "blind" i en konvolut til deltageren og prøvningsresultaterne sendes vis e-mail på engelsk.

Ved interesse skriv en e-mail til nedenstående adresse. Husk at skrive dit fulde navn og din adresse samt om du vil prøve åben eller "blind" og hvis en hel gruppe er involveret hvo mange deltager du forventer.

Jürgen Becker, Harry van der Zee,  
P.O. Box 68  
9750 AB Haren  
Netherlands  
E-mail: [harry@homeolinks.nl](mailto:harry@homeolinks.nl)

### **Mc Repetory og Referenceworks**

#### **NY FORHANDLER I DANMARK**

forhandles nu af Kåre Troelsen, tlf. 28 79 63 39.  
[cham31@hotmail.com](mailto:cham31@hotmail.com),

## **SEMINARER**

### **Seminar med Paul Herscu, ND:**

#### **21. - 23. oktober i Oslo**

Videokasus med Barn

Den viktigste pasientgruppen til norske homeopater er barn. Vi har derfor inviteret Paul Herscu som har lang og dokumentert erfaring med å behandle barn. Han har skrevet "The Homeopathic Treatment of Children", er redaktør av "New England Journal of Homeopathy" og rektor for en ledende homeopatisk utdanning i USA. I år bruker han videokasus med barn som utgangspunkt når han snakker om Casetaking, analyser, repertorisering og Materia Medica.

Tid: Fredag 21. til søndag 23. oktober, kl. 9.00 - 17.00

(registrering fredag fra kl. 8.20)

Sted: Sognsveien 75 B, 2. etg.

Studenter kr. 1.600,-

Homeopater og andre: kr. 2.250,-

For påmelding og mer informasjon, ring 22 02 06 75

SKANDINAVISK INSTITUTT FOR KLAS-SISK HOMEOPATI

#### **20. - 26. OKTOBER 2005 ANDRÉ SAINE I NIENDORF/TIMMENDORFER STRAND VED LÜBECK**

Start på en ny treårig etteruddannelse.

Kurset vil finne sted syv hele dage sidst i oktober, i årene 2005 til 2007. I modsætning til tidligere seminarer vil dette kursus give en kontinuerlig, intens trening og man arbejder i samme mindre gruppe gjennom hele forløbet. Udover at give en forståelse for de alltid nødvendige teoretiske homøopatiske prinsipper, vil kurset bygge en differentialdiagnostisk "pool" på 100 homøopatiske midler op ved at går ud fra tolv såkaldt "akutte" og tolv

"kroniske" midler. Disse forklares og anskueliggøres ved cases.

Et anden aspekt kommer til at bestå af life cases, som man udarbejder sammen og følger gennem de tre år.

Kurset er på engelsk og man skal tilmelde sig for hele perioden. Der er plads til højst 50 deltagere.

Prisen er pr. år € 800,- (= Dkr. 6000,- ) når man ikke er medlem af DZVhÄ.

Hvis du vil have tilsendt udførlig seminarbeskrivelse og tilmeldingsformular, send en mail til Hahnegal eller henvend dig til:

Geschäftsstelle homöopathischer Ärzte,  
Dr. Jochen Rohwer, Schwartauer Allee  
10, 2355 Lübeck, tlf. 0049 (0) 451 479  
19 91,

fax 0049 (0) 451 479 19 94,

E-mail: Jochen.Rohwer@t-online.de

**15. til 16. OKTOBER 2005 DR. FREDERIK SCHROYENS I GÖTEBORG/SVERIGE**

Sted: ArcanumSkolan Göteborg

Pris: 1.975 SEK inkl. moms

Info: Skandinavisk Institutt for Klassisk Homeopati, [www.sikh.no](http://www.sikh.no)

Kontakt: tlf. 031-157800, e-mail: [info@arcanum-utbildning.se](mailto:info@arcanum-utbildning.se), [www.arcanum-utbildning.se](http://www.arcanum-utbildning.se)

**29.-30. OKTOBER 2005 MASSIMO MANGIALAVORI I EDINBURG/SKOTLAND.**

Emne: remedies for panic and crisis: MM uddyber især Kalierne, Abelmoschus, Astacus, Limulus, Castaneavesca og Fraxinus exelsior; rubrikker for angst, panikattakker og frygt samt differencering af midlerne i dem.

Pris: £ 140 (£ 139 studerende).

Kontakt: Scottish seminars, 13A Abercromby Place, Edinburg EH36LB,  
E-mail: [scotsems@aol.com](mailto:scotsems@aol.com)

**11.-13. NOVEMBER 2005 DR. JAN SCHOLTEN I AARAU/SWITZERLAND.**

Emne: Case taking and case analysis within the context of family groupings from the past world and the periodic sy-

stem. Incl. Cactaceae, Caryophyllaceae, Polygonaceae and Lanthaniden.

Info: VKH, Verena Bart : [sekretariat@vk-h.ch](mailto:sekretariat@vk-h.ch) eller [www.vh.ch](http://www.vh.ch)

**29.OKTOBER TIL 1. NOVEMBER 2005 RAJAN SANKARAN I MÜNCHEN/TYSKLAND.**

Kontakt: Susanne Sieben, Beethovenstr. 4, 68165 Mannheim.

E-mail: [dr.sieben.mannheim@t-online.de](mailto:dr.sieben.mannheim@t-online.de)  
Tlf. +49 621414169, fax. +49 6214185-707

**20.-22. JANUAR 2006 MASSIMO MANGIALAVORI I BERLIN**

Emne: remedies for panic and crisis: MM uddyber især Kalierne, Abelmoschus, Astacus, Limulus, Castaneavesca og Fraxinus exelsior; rubrikker for angst, panikattakker og frygt samt differencering af midlerne i dem.

Oplysninger: Dr. Hans Zwemke, <http://www.drzwemke-berlin.de>, E-mail: [H.Zwemke@T-online.de](mailto:H.Zwemke@T-online.de). OBS. er der flere tilmeldinger får vi evt. rabat, kontakt Hahnegal.

**23. JANUAR TIL 10. FEBRUAR 2006 DR. SUBRATA K. BANERJEA & OTHERS I CALCUTTA/INDIEN**

Kontakt: Bengal Allen Medical Institute, Calcutta, India.

E-mail: [hahnemann@vs.nl.com](mailto:hahnemann@vs.nl.com), internet: [www.homeopathy-course.com](http://www.homeopathy-course.com)

**26.-27. JANUAR 2006 IMPROVING THE SUCCESS OF HOMEOPATHY 5: THE GLOBAL PERSPECTIVE.**

Kontakt: The Royal London Homoeopathic Hospital, tlf. +44 2073918823, fax. +44 20 73918812, [www.rlhh.org.uk](http://www.rlhh.org.uk)

**20. FEBRUAR TIL 3. MARTS 2006 RAJN SANKARAN AND OTHERS ON GOA/INDIEN.**

Kontakt: Homeoeopathic Research & Charities, tlf. +91 2226605776

E-mail: [seminar@homeopathy-courses.com](mailto:seminar@homeopathy-courses.com), [www.homeopathycourses.com](http://www.homeopathycourses.com)

**24. til 26. MARTS 2006 HENNY HEU-  
DENS-MAST I SALZBURG**

Emne: Gynaecological diseases.

Kontakt: Ärztegesellschaft für klassische  
Homöopathie, Kirchgasse 21, 5020 Salz-  
burg, Austria.

Tlf. +43 662437841, e-mail office@ae-  
kh.at, www.aekh.at.

**12. TIL 16. JUNI 2006 MASSIMO  
MANGIALAVORI INTERNATIONAL  
SUMMER SEMINAR**

Emne: about fragility...flowers and nuts.

Kontakt: Associazione per la ricerca e lo  
studio della Medicina Omeopatica, Via  
Rolda, 91-41050 Solignano Nuova (Mo-  
dena) Italy. tlf. +39 059 748099, fax.  
+39 059 748099, e-mail: ulmus@mangi-  
alavori.it

SE DERUDOVER PÅ FLERE SEMINARER  
PÅ

- Homeopathic Links`seminarka-  
lender: **www.medizinver-  
lage.de/html/sonntag/hl/101  
92050/seminarcalendar.pdf**
- tyske seminarer på **www.irl.de**  
(Alles zum Thema Homöopathie –  
Seminarkalender – alle Seminare)  
eller **.www.homoeopathie-  
zeitschrift.de/seminare/inde-  
x.html**





## Den praktiske side ...

### HAHNEGAL

Udgivet af Dansk Selskab for Klassisk  
homøopati (DSKH).

### REDAKTIONEN

Kirsten Steinig, 3833 9880  
Ingrid Wawra, 2684 7435  
E-mail: [hahnegal@homeopati.dk](mailto:hahnegal@homeopati.dk)

### DSKHs BESTYRELSE

Pia Tingstedt formand  
Gl. Skolevej 1 Askov  
4733 Tapernøje  
Tlf: 55 56 42 48

Flemming Borregaard næstformand  
Vangede Bygade 78, 2.tv  
2820 Gentofte  
Tlf: 26 25 36 11  
E-mail: [f.borregaard@get2net.dk](mailto:f.borregaard@get2net.dk)

Kåre Troelsen sekretær  
c/o Vesterlund  
Blågårdsgade 2 A 2.th.  
2200 København N  
Tlf: 28 79 63 39  
E-mail: [champ31@hotmail.com](mailto:champ31@hotmail.com)

Inger Skern kasserer  
Torkilstrupvej 17  
4863 Eskildstrup  
Tlf: 33 25 77 71  
E-mail: [ieskern@get2net.dk](mailto:ieskern@get2net.dk)

Charlotte Yde  
Danmarksgade 27  
5000 Odense C  
Tlf: 64 49 27 27  
E-mail: [charlotte.yde@mail.dk](mailto:charlotte.yde@mail.dk)

Suppleanter:  
Raz Rotman

Sekretariat:  
Jylland/Fyn:  
Merete Klinkvort  
Tlf: 62 22 74 74

Sjælland:  
Jeanette Maglegaard  
Tlf: 3888 7555

Patientforeningen  
Simillimum  
[www.simillimum.dk](http://www.simillimum.dk)

DSKHs hjemmeside:  
[www.homeopati.dk](http://www.homeopati.dk)  
henvendelse:  
Raz Rotman  
3581 5737

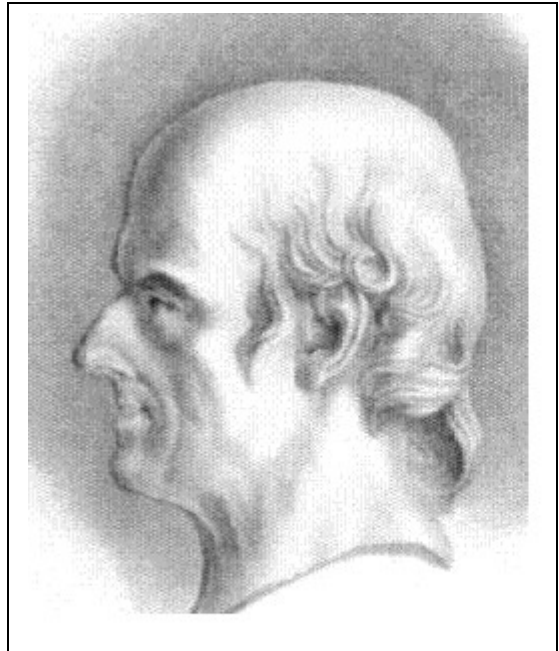
ABONNEMENT  
1 år 240,- kr.

DSKHs kontonummer:  
Merkur 8401 1038340

"Hahnegal" udkommer 3 gange årligt  
med et oplæg af 100 eksemplarer

Deadline til næste Hahnegal:

15. dec. 05



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati  
[www.homeopati.dk](http://www.homeopati.dk)  
e-mail: [dskh@homeopati.dk](mailto:dskh@homeopati.dk)